

155

RAPPORT

SUR

L'HYGIÈNE PUBLIQUE

AU

CONGO BELGE

PENDANT L'ANNÉE 1934

PAR

LE MÉDECIN EN CHEF, D<sup>r</sup> L. VAN HOOF



R A P P O R T

s u r

L' H Y G I E N E P U B L I Q U E

a u

C O N G O B E L G E

P E N D A N T L' A N N E E I 9 3 4

p a r

LE MEDECIN EN CHEF , Dr. L. VAN HOOFF

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





R A P P O R T  
s u r  
L'HYGIENE PUBLIQUE au CONGO BELGE  
PENDANT L'ANNEE  
I 9 3 4

par le MEDECIN EN CHEF, Dr. L.VAN HOOFF.

I°.- SITUATION GENERALE  
-----

A.- PERSONNEL

Pendant l'année 1934, le Service de l'Hygiène s'est efforcé de développer son activité et d'étendre son occupation à la fois dans une aire territoriale plus vaste et à un plus grand nombre d'individus.

Le rendement du personnel ainsi que celui des moyens matériels mis à sa disposition sont toujours en progrès. Ce progrès est le résultat du dévouement et de l'abnégation des médecins et de leurs auxiliaires qui se sont soumis à la nécessité d'un effort individuel plus grand, d'un contrôle strict des dépenses et de l'organisation rationnelle de leur service.

Les tableaux ci-dessous résument la situation du personnel européen, (médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux, agents sanitaires et infirmières laïques) sous le contrôle direct de l'administration.

I°. Cadres théoriques autorisés par la loi budgétaire:

	I 9 3 3			:	I 9 3 4		
	Colo- nie	Distr. Urb. Léo	R.U.	Foré- ami	Colo- nie	Dist. Urb. Léo	Foréami
Méd.dirigeants	10	-	I	2 : 9	-	I	2
" laboratoire	8	-	I	- : 8	-	I	-
" hygiénistes	6	I	-	- : 6	I	-	-
" cadre C	105	-	14	16(x):106	-	17	23 (x)
Pharmaciens	7	-	I	- : 4	-	I	-
Entomologistes	I	-	-	- : I	-	-	-
Ag. sanitaires	140	4	11	18 :140	5	13	19

(x) Ce chiffre comprend une unité pour le Ruanda-Urundi. La relève du personnel "Foréami" est assurée par le cadre "Colonie".





## 2°. Situation des effectifs en service en 1934:

	Au 1er janvier 1934				Au 31 décembre 1934				Moyenne en ac- tivité
	Colo- nie & Foré- D.U. ami	R.U.	Congé		Colo- nie & Foré- D.U. ami	R.U.	Congé		
Méd. dirigeants	8	2	1	2	7	2	1	2	10,5
" de labo	4	-	2	-	8	-	1	1	6
" hygiénistes	6	-	-	1	6	-	-	1	5,7
" du cadre C.	73	16	15	12	90	22	17	13	117,3
Pharmaciens	4	-	1	2	4	-	1	1	5
Entomologiste	1	-	-	-	1	-	-	-	0,5
Ag. sanitaires	114	18	12	21	117	20	12	26	144,1

## 3°. Répartition des effectifs par Province:

	Médecins		Agents sanitaires	
	1/1/34	31/12/34	1/1/34	31/12/34
Gouvernement Général	1	1	1	1
Prov. de Léopoldville	21	24	29	30
" de Lusambo	14	17	14	17
" de Coquilhatville	16	19	21	20
" de Stanleyville	17	19	23	22
" de Cost/ville	6	12	7	9
" d'Elisabethville	16	19	19	18
Territ. du Ruanda-Urundi	18	19	12	12
Foréami	18	24	18	20
	127	154	144	149

Malgré les compressions budgétaires effectuées au Service de l'Hygiène de la Colonie, le personnel réellement en service a atteint le chiffre le plus élevé qu'on ait connu.

Le cadre théorique du Service Médical a été maintenu dans la Colonie et légèrement augmenté au Ruanda-Urundi et au Foréami. De plus, les effectifs présents dans la Colonie ont atteint pour la catégorie des médecins praticiens 93% et pour les agents sanitaires 95% de l'effectif théorique (cadre théorique moins la relève).

Il semble que le problème du recrutement des médecins nationaux soit résolu. Pendant l'année 1934, 24 médecins belges ont débuté dans la carrière coloniale au service du Gouvernement, soit dans la Colonie, soit au Foréami ou dans les territoires sous mandat. Pour la plupart d'entr'eux il est permis, dès maintenant, d'apprécier leur formation technique ainsi que leurs qualités professionnelles qui s'avèrent en tout point satisfaisantes. L'excellente préparation qui leur a été donnée en Europe les aide à se familiariser rapidement avec la pratique de la médecine coloniale et avec les divers aspects de la pathologie exotique.

Pendant l'exercice écoulé, certaines réformes ont été introduites dans l'organisation du cadre. Des médecins ont été engagés au terme de 5 ans en deux périodes de service, respectivement de 2 et de 3 ans. Ensuite, les médecins belges engagés par les missions nationales ont été admis dans les cadres réguliers sous des conditions qui les feront participer plus intimement au plan général du Service de l'Assistance Médicale aux Indigènes.

Le cadre des médecins dirigeants est encore au-dessous des nécessités réelles, et pour les 6 Provinces, le Ruanda-Urundi et le Foréami, seulement trois médecins provinciaux titulaires sont en service. Six médecins inspecteurs ou médecins principaux ont été commis aux fonctions de chef de service. Malgré la lourde charge qui incombe aux médecins dirigeants du fait de leur besogne administrative, de la gestion de leurs crédits et de leur fonction de conseiller médical du chef de la Province, ils n'ont pas négligé les voyages d'inspection qui, cette année, ont été particulièrement fréquents.

Digitized by the Internet Archive  
in 2019 with funding from  
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b3149142x>



Pendant leurs absences, la gestion intérimaire a été confiée généralement au médecin le plus ancien du chef-lieu.

Le cadre des médecins de laboratoire et des médecins hygiénistes a été complété notamment par la désignation provisoire de jeunes éléments dont la préparation scientifique, les titres et les diplômes permettront, après un stage convenable, de proposer une nomination à titre définitif. De plus, sans nuire toutefois à leurs fonctions principales, certains médecins hygiénistes spécialisés en bactériologie ont été amenés à consacrer une partie de leur temps à des travaux de laboratoire qui sont d'application immédiate et constante aux fonctions d'un hygiéniste de port ou de ville. Enfin, à Stanleyville et à Coquilhatville, les laboratoires ont été confiés à des médecins préparés à la fois comme hygiénistes et bactériologistes afin d'affecter à ces doubles fonctions le minimum de personnel, l'importance de ces centres ne justifiant pas la désignation de deux médecins.

La collaboration du Service Médical de la Colonie avec l'Institut Prince Léopold que le rapport médical pour 1933 annonçait comme instante, a été réalisée en 1934 par la présence, durant de longs mois, d'un professeur de cette Ecole de Médecine Tropicale, dans la Province de Stanleyville, pour l'étude de la lèpre, et au Ruanda-Urundi, pour des recherches sur le typhus exanthématique. De plus, par l'échange de notes, de matériel d'étude et de suggestions en vue de recherches d'ordre scientifique ou pratique on a entretenu une communion d'efforts et d'idées entre notre grande Ecole de Médecine Coloniale et les élèves qui y furent formés.

Dans la catégorie des médecins praticiens, soit itinérants, soit affectés à des formations hospitalières, l'activité moyenne est en progrès sur les années précédentes. Le nombre d'indigènes recencés, le nombre d'indigènes examinés pour la maladie du sommeil, et le nombre de malades traités dans les hôpitaux et dispensaires dépassent largement tous les chiffres enregistrés jusqu'à présent. Sauf l'incident du typhus exanthématique au Ruanda-Urundi, la petite recrudescence de peste au lac Albert et quelques réveils de dysenterie bacillaire, aucun événement épidémiologique grave n'a distraité le corps médical de son objet propre, et nos médecins ont pu étendre normalement leur activité tant en surface qu'en profondeur.

Dans les services itinérants, les renforts reçus en 1934 ont permis de reprendre peu à peu la réalisation du plan S.A.M.I. qui est à la base de l'occupation médicale de la Colonie.

De plus, le nombre des emplois dans les grands centres a été maintenu au minimum atteint en 1933, et les médecins des hôpitaux des petits centres ont été amenés à participer à l'assistance itinérante dans la mesure où leur personnel auxiliaire peut assurer le service pendant de courtes absences.

Malgré les lourdes contributions dont furent ainsi chargés les médecins et la bonne volonté dont ils ont fait preuve, il reste toujours quelques points noirs dans la situation sanitaire du Congo Belge. Les mesures palliatives ont été étudiées, jusqu'au détail de leur exécution; mais le personnel européen est encore trop peu nombreux pour entreprendre avec succès toutes les campagnes d'assainissement qui s'imposent, et c'est en grande partie pour cette raison qu'on s'est attaché de plus en plus à perfectionner l'enseignement technique et la formation morale des auxiliaires médicaux indigènes.





En plus du cadre statutaire exposé ci-dessus, l'assistance médicale au Congo Belge a bénéficié de la présence de nombreux médecins appartenant à des organismes privés.

Le personnel médical européen au service des exploitations industrielles n'a guère été modifié pendant l'année 1934. Il a compté en 1934 48 médecins contre 40 en 1933.

Il faut ajouter à ceux-ci :

8 médecins des Missions Nationales  
29 " " " Etrangères  
4 " de la Fomulac  
4 " de la Croix-Rouge du Congo  
7 " privés (dont 2 doctoressees et 3 médecins-colons qui ne pratiquent la médecine qu'occasionnellement).

Au total, le personnel médical (médecins, dentistes, pharmaciens, agents sanitaires) des organismes privés se répartit comme suit dans les provinces :

	Léo.	Lus.	Coq.	Stah.	Cost/ville	E/ville
Médecins de Société	10	6	1	13	5	13
Méd. Missions Nationales	2	3	2	1	-	-
Méd. Missions Etrangères	7	6	5	6	2	3
Médecins de la Fomulac	2	-	-	-	2	-
Méd. de la Croix-Rouge	-	-	-	4	-	-
Médecins privés	2	1	-	1	2	1
Dentistes privés	1	-	-	-	1	1
Pharmaciens de Société	4	-	2	3	-	4
Agents sanitaires						
de Société	?	?	-	11	5	?
de Croix-Rouge	2	-	-	8	-	-
de Fomulac	2	-	-	-	1	-

Parmi les médecins de Société et de Missions étrangères, le Gouvernement a agréé 31 praticiens en plus des médecins des Missions Nationales, Fomulac et Croix-Rouge du Congo, pour donner des soins gratuits à ses ayants-droit européens et indigènes.

Dans le domaine de la formation des auxiliaires indigènes du Service Médical, l'étude de la réorganisation de cet enseignement ainsi que de la création d'une école d'un degré supérieur a été poursuivie afin de sortir des effets en 1935.

En 1934, le personnel de couleur diplômé en service dans la Colonie comportait 247 unités (Foréani exclu, qui en compte 22) réparties comme suit :

	Personnel auxiliaire indigène							
	<u>Léo.</u>	<u>D.U.</u>	<u>Lus.</u>	<u>Coq.</u>	<u>Stan.</u>	<u>Cost.</u>	<u>Eville</u>	<u>Total</u>
Assistants médicaux	9	-	2	3	2	-	15	31
Infirmiers & stagiaires	14	-	17	10	56	17	55	169
Gardes sanitaires	3	7	-	-	-	-	11	22
Aides-accoucheuses	8	-	-	13	3	-	2	26
	34	7	19	26	61	17	83	247

## B. BUDGET

Les ressources budgétaires dont le service de l'Hygiène a disposé en 1934 ont accusé une notable diminution par suite de diverses circonstances : évaluation plus exacte des besoins basée

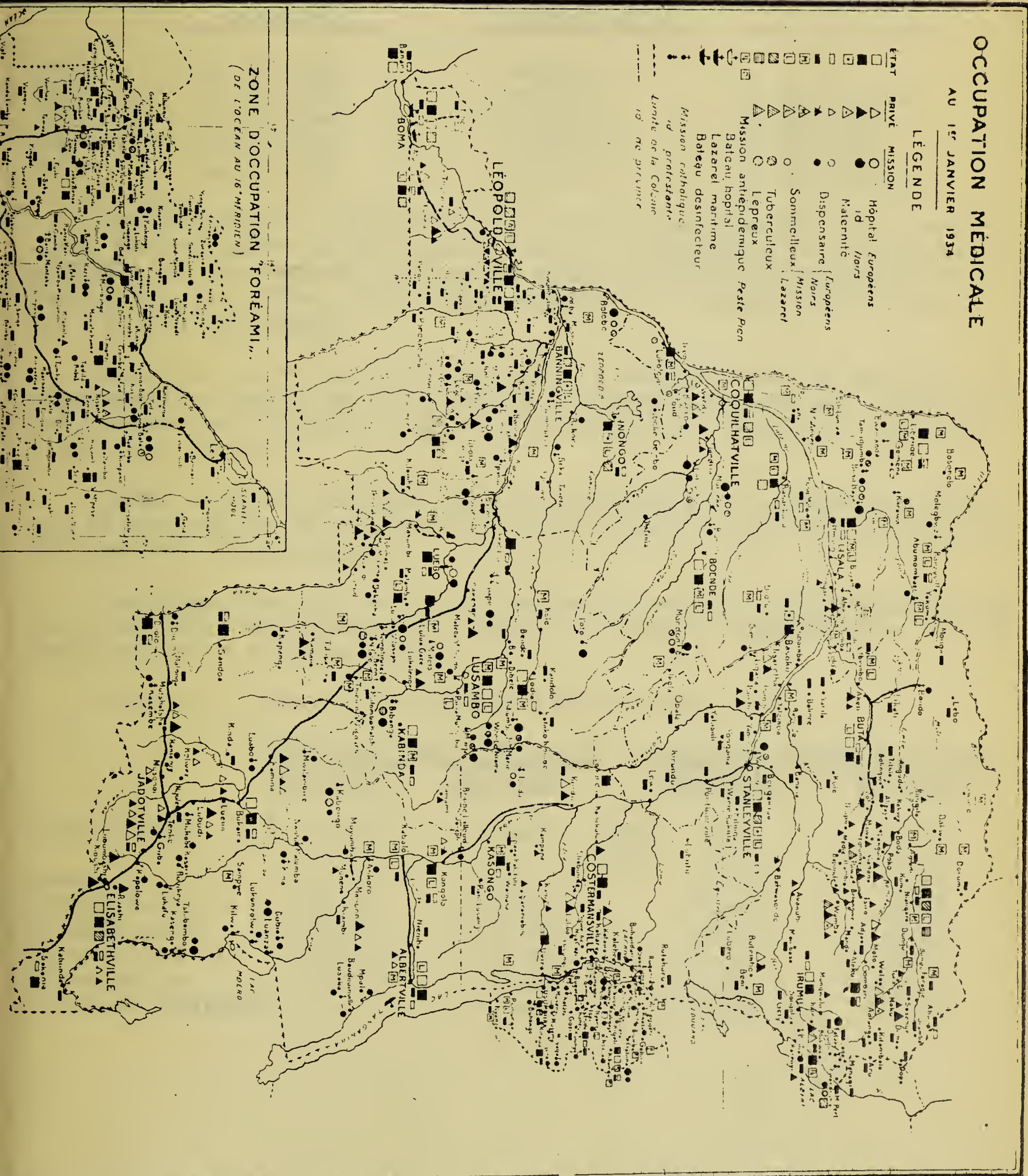




AU 1<sup>er</sup> JANVIER 1934

ÉTAT PRIVÉ MISSION

PRIVE	MISSION
△	○
△	Hopital Européens
△	id
△	Maternité
△	●
△	Dispensaire
△	●
△	●
△	○
△	Sommelleux
△	○
△	Tuberculeux
△	○
△	Lepreux
△	Mission antiepidemique
△	Mission
△	Bateau, hopital
△	Lazaret maritime
△	Bateau disinfecteur
△	Mission catholique
△	id protestante
△	Mission de la Colombie
△	id de premier







sur les consommations réelles, économies réalisées sur les salaires du personnel, sur les équipements, sur les approvisionnements en général et diminution des prix de ceux-ci. Les variations de ces derniers influenceront sans doute sur les budgets futurs.

Voici la récapitulation des budgets des cinq dernières années :

	Colonie (Ruanda-Urundi excepté)	District Urbain de Léopoldville	Foréami
I930	95.117.557	900.000	-
I931	92.134.821	861.094	2.391.439,54
I932	76.744.095	851.812	7.850.000
I933	68.139.218	614.957	9.000.000
I934	64.526.529	880.825	9.278.530,60

Les ressources croissantes du Foréami ont permis à cet organisme de reprendre à son compte toutes les charges de l'assistance médicale du Bas-Kwango qui groupe plus de 120.000 indigènes. A partir de juin 1934, l'activité médicale du Foréami s'est exercée sur 774.717 indigènes.

Dans les services sédentaires de l'ensemble de la Colonie, l'augmentation totale de la capacité d'hospitalisation et l'affluence des malades ont obligé le Service Médical à de nouvelles compressions des dépenses.

Comme l'année dernière nous reproduisons le relevé des dépenses et du prix de la journée d'hospitalisation dans les principaux hôpitaux du Gouvernement.

La comparaison de ces chiffres avec ceux de l'année précédente fait ressortir une diminution dans les frais d'exploitation de nos établissements hospitaliers.

Prix de la journée d'hospitalisation dans les :

	<u>Hôpitaux pour Européens</u>		<u>Hôpitaux pour Indigènes</u>	
	<u>En 1933</u>	<u>En 1934</u>	<u>En 1933</u>	<u>En 1934</u>
Léopoldville	92.81	78.26	Est 9.48	8.98
			Ouest 7.56	7.00
Boma	221.49	246.60	8.03	8.57
Coquimbhatville	156.46	145.16	10.94	7.29
Stanleyville	120.68	123.37	8.14	4.93
Elisabethville	79.14	65.94	13.97	13.13
Albertville	244.73	151.46	11.71	11.06
Kinkanda (Matadi)	--	--	11.17	7.62



RELEVÉ DES DEPENSES ET PRIX MOYENS DE LA JOURNÉE D'  
HOSPITALISATION dans les HOPITAUX  
des N O I R S - I 9 3 4

	: Léo/ville-Est		: Léo/ville-Ouest:		Boma		: Coquilhatville	
d'								
	81.117		105.040		74.323		78.085	
ais:	Total	: Jour	Total	: Jour	Total	: Jour	Total	: Jour
		: -née		: -née		: -née		: -née
nel	446.699.46	: 5.51	495.497.67	: 4.72	325.749.69	: 4.38	307.718.50	: 3.94
phar-	73.415.68	: 0.91	14.852.90	: 0.14	71.400.00	: 0.96	47.301.53	: 0.60
iques:								
. &	28.610.80	: 0.35	7.601.18	: 0.07	15.300.00	: 0.21	42.693.38	: 0.55
ge								
de	566.00	: 0.01	-	-	1.800.00	: 0.02	66.92	-
ture	124.834.94	: 1.54	178.518.14	: 1.70	111.790.42	: 1.50	124.173.17	: 1.59
gén.	53.941.15	: 0.66	38.560.60	: 0.37	111.068.00	: 1.50	47.319.96	: 0.61
UX:	728.068.03	: 0.98	735.030.49	: 7.00	637.108.11	: 8.57	569.273.46	: 7.29
	: Stanleyville		: Elisabethville		: Albertville		: Kinkanda	
d'								
	80.010		78.333		42.528		33.793	
s:	Total	: Jour	Total	: Jour	Total	: Jour	Total	: Jour
		: -née		: -née		: -née		: -née
nel	263.124.00	: 3.29	558.367.68	: 7.13	302.418.82	: 7.11	134.164.56	: 3.97
Phar-	57.469.24	: 0.72	137.430.52	: 1.75	70.986.22	: 1.67	25.004.82	: 0.74
iques:								
. &	19.035.30	: 0.24	51.056.19	: 0.65	8.543.50	: 0.20	18.546.15	: 0.55
ge								
de	206.56	-	569.81	: 0.01	422.00	: 0.01	-	-
ture	19.234.40	: 0.24	155.433.32	: 1.98	73.989.07	: 1.74	53.076.68	: 1.57
gén.	35.407.72	: 0.44	125.939.51	: 1.61	14.040.57	: 0.33	26.529.20	: 0.79
UX:	394.477.22	: 4.93	1028.797.03	: 13.13	470.400.18	: 11.06	257.411.41	: 7.62





RELEVÉ DES DEPENSES ET PRIX MOYENS DE LA JOURNÉE

D' HOSPITALISATION DANS LES HOPITAUX POUR EUROPEENS EN 1 9 3 4

	BOMA	LEOPOLDVILLE	COQUILLHATVILLE	STANLEYVILLE	ELISABETHVILLE	ALBERTVILLE						
Journées d'hospit-												
-talisation	713	6.210	1.447	1.445	14.661	1.876						
FRAIS:												
Personnel	161.748.00	226.85	388.697.60	62.59	244.344.62	132.34	160.855.92	111.32	726.440.29	49.55	263.362.35	140.39
Prod.pharmaceu-	1.465.95	2.06	15.962.95	2.57	9.979.76	5.40	5.991.06	4.15	60.447.50	4.12	1.603.00	0.85
tiques												
Habillement &	---	--	---	--	409/28	0.22	1.002.00	0.69	19.830.90	1.35	---	--
couchage												
Fournitures de	360.00	0.50	452.64	0.07	298.85	0.16	106.03	0.07	801.16	0.06	359.35	0.19
bureau												
Frais Généraux	12,258.29	17.19	80.877.35	13.03	13.184.30	7.14	10.312.01	7.14	159.186.12	10.86	18.815.22	10.03
TOTAUX :	175.832.24	246.60	485.989.94	78.26	268.116.81	145.16	178.267.02	123.37	966.705.97	65.94	284.139.92	151.46



C.- SITUATION SANITAIRE DES EUROPEENS

Le chiffre de la mortalité est encore plus bas que l'année dernière; de 9,72 o/oo il passe à 7,56 o/oo.

<u>Année</u>	<u>Population</u>	<u>Décès</u>	<u>Mortalité</u>
1925	15.236	180	11.81 o/oo
1929	25.679	283	11.02
1930	25.179	308	12.23
1931	22.432	261	11.61
1932	18.721	197	10.52
1933	17.588	171	9.72
1934	17.845	135	7.56

La répartition des décès suivant l'âge s'établit comme suit:

	<u>I 9 3 2</u>			<u>I 9 3 3</u>			<u>I 9 3 4</u>		
	Nombre	Décès	o/oo	Nombre	Décès	o/oo	Nombre	Décès	o/oo
Mort-nés	-	19	-	-	12	-	-	19	-
de 0 à 1 an	382	31	81.15	329	28	85.10	349	24	68.77
de 1 à 15 ans	1.973	6	3.04	2.060	13	6.31	2.227	13	5.84
de 15 ans et plus	16.366	141	8.61	15.199	118	7.76	15.269	79	5.11

La mortalité est en régression à tous les âges; régression qui porte surtout sur les adultes et sur les nourrissons.

Il y a eu 422 naissances, soit un excédent de 287 sur le nombre des décès.

Le tableau ci-dessous permet de comparer les chiffres de natalité en Afrique avec la proportion féminine de la population européenne, les missionnaires exclus.

1930	5.557 femmes pour	14.424 hommes	= 38 %	612 naissances
1931	4.959	12.197	= 41 %	646
1932	3.969	9.603	= 41 %	500
1933	3.598	8.682	= 41 %	413
1934	3.716	8.546	= 43 %	422

CAUSE DES DECES

Trop souvent la cause des décès reste encore inconnue. Des 135 décès signalés à l'Etat-Civil, nous connaissons les causes pour 83 cas, soit 61% du nombre total des décédés (y compris les 19 mort-nés).

Nous relevons: 8 malaria et complications et  
9 fièvres hémoglobinuriques,  
soit 17 cas d'affections dues exclusivement au climat, ou 20,5% des décès de cause connue.





Les autres causes de décès sont:

Pneumonie, broncho-pneumonie	7	Diphthérie laryngée	I
Péritonite	5	Hémorragie interne (accident)	I
Affections cardiovasculaires	2	Myxoedème	I
Septicémie, pyohémie	2	Tétanos	I
Néphrite chronique	2	Ethylisme chronique	I
Urémie	2	Méningite	I
Syphilis nerveuse	I	Coqueluche	I
Syphilis héréditaire	I	Grippe infectieuse	I
Affection gynécologique	I	Ostéo-sarcome	I
Accouchement dystocique	I	Brûlures graves	2
Eclampsie puerpérale	I	Suicides	2
Affection gastrique	I	Débilité congénitale	4
Obstruction intestinale	I	Autres causes naturelles	2
Paralysie ascendante aiguë	I	Mort-nés	19

Rapatriement pour raison de santé: 67 agents et fonctionnaires du Gouvernement ou membres de leurs familles ont été rapatriés par ordre du médecin pendant l'année 1934.

Parmi les causes de rapatriement nous citons:

I cas de maladie du sommeil  
 6 " de malaria  
 7 " d'anémie  
 I " de dysentérie amibienne  
 2 " de neuro-syphilis  
 18 " de neurasthénie  
 3 " de troubles mentaux ou psychiques,  
 soit 15 cas de maladies essentiellement tropicales, dont 13 malaria et séquelles.

A remarquer la forte proportion des troubles neuropsychiques auxquels la fatigue et le surmenage ne sont pas étrangers (31,3%).

### Morbidité et Mortalité:

Les médecins du Gouvernement ont soigné:

	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>	<u>o/o</u>
1928	13.100	120	0.91
1929	15.723	115	0.73
1930	17.524	111	0.63
1931	16.709	111	0.66
1932	16.291	92	0.56
1933	12.667	83	0.65
1934	13.059	74	0.57

La répartition par Province pour 1934 s'établit comme suit:

	<u>Traités</u>	<u>Décès</u>	<u>o/o</u>
Province de Léopoldville	2.748	17	0.62
" de Lusambo	968	5	0.52
" de Coquilhatville	2.486	14	0.56
" de Stanleyville	2.002	9	0.45
" de Costermansville	696	I	0.14
" d'Elisabethville	4.159	28	0.67
	<u>13.059</u>	<u>74</u>	<u>0.57</u>

### HOSPITALISATION

Les statistiques des hôpitaux du Gouvernement renseignent:



	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>	<u>o/o</u>
1928	2.023	57	2.8
1929	2.396	64	2.6
1930	2.529	55	2.2
1931	2.733	73	2.7
1932	2.446	50	2.0
1933	2.115	55	2.6
1934	2.299	57	2.5

#### D.- SITUATION SANITAIRE DES INDIGENES

L'activité de nos formations médicales est toujours croissante

	<u>Indigènes traités</u>	<u>Décédés</u>
1928	246.938	3.614
1929	362.946	4.422
1930	412.846	4.719
1931	515.744	4.280
1932	519.249	4.015
1933	580.650	5.127
1934	700.090	5.026

Ces chiffres ne comprennent pas les malades du sommeil, ni les pianiques ou lépreux dépistés et soignés par les missions prophylactiques.

Le Foréami intervient dans ces chiffres pour:

1931	137.477 malades -	252 décès
1932	138.059 " -	443 "
1933	166.859 " -	1.356 "
1934	224.840 " -	1.485 "

Un grand progrès a donc été réalisé dans l'assistance médicale aux indigènes. Le Foréami y contribue dans une large mesure. La suite de ce rapport exposera de plus l'extension des diverses missions de prophylaxie et l'activité croissante des dispensaires ruraux. On voit que dans les régions où la densité de l'occupation médicale est suffisante, les taux de la mortalité sont maintenus à un niveau assez bas pour que les indices démographiques soient favorables. Ces taux ne sont pas connus partout avec une précision suffisante pour qu'il soit utile de les citer. Indiquons cependant celui de la région du Bas-Congo sous l'occupation du Foréami:

<u>Année</u>	<u>Recensés</u>	<u>Décès</u>	<u>o/oo</u>
1932	579.303	12.847	22.7
1933	588.148	13.669	23.2
1934	601.682	15.058	25.02

On peut comparer ces chiffres avec les statistiques démographiques des cités indigènes de Léopoldville, centres extra-coutumiers où la surveillance médicale ne cesse de s'intensifier et reçoit l'aide efficace de nombreuses oeuvres sociales:

<u>Année</u>	<u>Population</u>	<u>Naissances</u>	<u>o/oo</u>	<u>Décès</u>	<u>o/oo</u>	<u>Excédent</u>	
						<u>Naissances</u>	<u>- Décès</u>
1929	47.000	380	8.6	930	19.5	-	550
1930	39.460	356	9.1	914	23.15	-	558
1931	34.568	378	10.9	679	19.60	-	301
1932	28.806	354	13.0	293	11.08	31	-
1933	27.094	699	25.7	327	12.06	372	-
1934	26.012	444	17.07	281	10.80	163	-





HOSPITALISATION DES INDIGENES DANS LES ETABLISSEMENTS DE L'ETAT

Le nombre d'indigènes hospitalisés est encore en augmentation:

	<u>Malades</u>	<u>Décès</u>
1928	33.619	2.429
1929	41.035	3.008
1930	49.517	2.948
1931	39.489	2.749
1932	35.492	2.401
1933	51.117	3.067
1934	58.460	3.373

La population des hôpitaux du Gouvernement est stationnaire; de 40.047 en 1933, elle devient 40.206 en 1934; tandis que dans la zone d'activité du Foréami le nombre des hospitalisés a considérablement augmenté: de 11.070 en 1933, il passe à 18.254 en 1934.

A ces chiffres il convient d'ajouter ceux de nos missions prophylactiques de maladie du sommeil qui mènent également une lutte systématique contre les maladies endémiques:

5.544 cas de syphilis,  
30.679 cas de pian,  
6.776 cas de lèpre, etc..

x  
x    x

## 2°.- EXAMEN CRITIQUE DE LA PATHOLOGIE DU CONGO BELGE EN 1934

-----

### A.- MALADIES EPIDEMIQUES

#### 1°) VARIOLE (Variola Major et Minor)

a) Chez les Européens: 5 cas de variola minor, dont deux à Port-Francqui, en marge d'une petite épidémie chez les indigènes; un cas à Irumu et deux cas chez des colons du Haut-Katanga.

b) Chez les indigènes, traités par les médecins de l'Etat:

1930 :	1.497 cas	-	10 décès
1931 :	966 "	-	2 "
1932 :	1.891 "	-	7 "
1933 :	3.088 "	-	8 "
1934 :	3.253 "	-	108 "

La plupart des décès sont dus à la variola major. L'examen détaillé des statistiques montre que cette affection a réapparu en quelques points de la Colonie avec toute sa gravité et avec un taux élevé de mortalité.

Un foyer de variola major a fait son apparition vers la fin de l'année dans la province de Lusambo; quelque 280 cas, dont une vingtaine de décès, furent signalés dans la région minière de Tshikapapa.

Les autres cas de variola grave, sans extension épidémique, furent observés dans les Provinces de Coquilhatville et Elisabethville (1.005 cas, dont 50% de variola major, avec 73 décès en





territoire de Sandoa). On peut cependant se demander si le diagnostic de variole major n'a pas été porté précisément à cause de la gravité exceptionnelle de quelques cas de varioloïde ou d'alastrim. Dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible d'éclaircir ce point.

Dans la zone d'action du Foréami, un cas de variole major au Mayumbe et 4 cas au Bas-Kwilu.

En résumé, pendant l'année 1934, à côté des cas et foyers sporadiques disséminés de-ci de-là dans la Colonie, une flambée épidémique plus sévère de variole-varioloïde a fait son apparition au Sud-Ouest de la Province de Lusambo. Elle fut enrayée par les mesures habituelles d'isolement et par la vaccination extensive de toute la population menacée.

Voici les relevés comparatifs des vaccinations pratiquées par les médecins du Gouvernement:

	<u>Le vaccination</u>	<u>% de positifs</u>	<u>Revaccinations</u>
1928	298.883	56.-	72.325
1929	462.104	58.1	106.123
1930	349.372	76.2	75.033
1931	230.944	67.4	111.439
1932	250.236	62.5	154.121
1933	283.685	73.-	120.418
1934	245.169	67.8	132.117.

Le vaccin étant fourni gratuitement à tous les organismes qui en font la demande, ces chiffres ne représentent qu'une fraction des vaccinations qui furent faites pendant l'année.

La fabrication locale du vaccin jennérien a été fortement encouragée, notamment au laboratoire d'Elisabethville qui est destiné à fournir en vaccin une grande partie de la Colonie.

De nouveaux essais ont été entrepris, d'une part en vue d'améliorer les procédés techniques de la fabrication, d'autre part pour assurer à la lympho vaccinale la plus grande durée de conservation et d'activité. Le développement des voies de communication rapide et la possibilité d'installer partout des dépôts de vaccin conservés à basse température ont démontré que des instituts vaccinogènes fonctionnant dans la Colonie peuvent suffire au ravitaillement en vaccin jennérien au moins pour les besoins courants.

## 2°) VARICELLE

Européens: 5 cas, contre 20 l'année dernière.

Indigènes: 1.413 cas et 14 décès, contre 1.465 et 2 décès l'an dernier.

Cette statistique, relevée dans les rapports des médecins, ne doit pas être prise à la lettre. Comme les années précédentes, une confusion a été faite entre la varioloïde et la varicelle chez l'indigène, la varicelle étant en fait beaucoup plus rare qu'on le dit.





3°) FIEVRE JAUNE

La fièvre jaune n'a pas fait d'apparition dans la Colonie en 1934. Depuis la terminaison de l'épisode épidémique de Matadi en 1927-1928, les pouvoirs publics n'ont cessé de perfectionner la défense des ports du bas-fleuve contre un retour offensif de cette pestilence. L'introduction du virus étant facilitée au Stanley-Pool par la mise en exploitation du chemin de fer Congo-Océan, l'agglomération de Léopoldville a fait également l'objet d'une surveillance plus attentive.

L'enquête sur l'endémicité amarile, commencée en 1932, a permis une première publication relatant les résultats d'ensemble qu'il faut rattacher aux enquêtes faites dans les Colonies voisines. En résumé, la cuvette centrale du bassin du Congo et les territoires du Nord auraient été touchés par une endémie qui serait, soit une forme atténuée de fièvre jaune, soit une autre maladie encore indéterminée conférant à l'homme un pouvoir de protection contre le virus amaril. Toutefois dans les ports du Bas-Fleuve, qui récemment (1927-1928) ont été touchés par la fièvre jaune typique et indubitablement reconnue, mais importée, les tests de protection se sont montrés positifs chez les enfants et adolescents de moins de 20 ans. Il en fut de même pour les territoires en frontière Nord des Uele et de l'Ubangi, sans que dans ce dernier cas il fut possible de retrouver le souvenir d'une épidémie quelconque rappelant le typhus amaril.

Néanmoins, les recherches ont été poursuivies, notamment dans les zones que les tests de protection indiquaient comme intéressantes et aussi le long de la frontière susdite où a régné une affection ictérigène encore obscure, mais certainement différente de la fièvre jaune. Le programme des enquêtes actuelles comporte, outre les recherches précitées, l'examen anatomo-pathologique de toutes les affections fébriles graves et indéterminées.

4°) P E S T E

Les ports de la Colonie, bien que très exposés à l'intrusion de la peste, sont restés indemnes. On verra plus loin que les mesures antipesteuses et la lutte contre la faune murine ont été accentuées.

Par contre, une reprise de peste selvatique a été observée dans la région de Blukwa, proche du lac Albert.- 20 décès de peste humaine, diagnostiqués avec une certitude bactériologique absolue, ont été signalés par la mission antiépidémique du lac Albert. Il y eut en outre une vingtaine de cas suspects. Le bacille de Yersin a pu être isolé à diverses reprises et identifié avec précision.

Les mesures habituelles ont été prises dès le début de cette alerte, qu'il faut considérer comme un réveil cyclique d'une endémie très ancienne. L'aire endémique n'a pas subi d'extension territoriale notable. Une mortalité murine anormale a précédé les premiers cas.

Ci-dessous le relevé épidémiologique depuis 1929:





Lac Albert:

	<u>1929</u>	<u>1930</u>	<u>1931</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
janvier	8	-	-	I	-	-
février	5	-	-	-	-	-
mars	-	-	2	-	-	-
avril	-	-	-	-	I	I
mai	2	I	-	2	-	-
juin	10	4	I	I	-	3
juillet	21	2	-	-	-	3
août	4	7	-	-	-	I
septembre	2	-	-	-	-	-
octobre	-	-	-	-	-	-
novembre	2	2	-	-	-	12
décembre	-	-	-	I	-	-
Total:	54	16	3	5	I	20

ats détruits:130.000- 292.III- I.221.077- I.794.366-I.573.292-I.473.07I

Le laboratoire de Stanleyville étudie les divers aspects de cette endémie, ainsi que le réservoir murin.

Un foyer de peste ayant éclaté dansl'Angola, des mesures pré-ventives furent ordonnées dans la Province d'Elisabethville, surtout le long du chemin de fer Elisabethville-Lobito. L'étude de la faune murine a démontré la possibilité de maintenir dans cette région une endémie comparable à la "veld-pest" de l'Afrique du Sud.

Aucun rat pesteux n'a été découvert dans les ports.

Par contre, dans la zone endémique de peste humaine du Lac Albert, 18 rats suspects ont été examinés sans que cependant une souche murine de bacilles de Yersin ait pu être isolée. La vaccina-tion antipesteuse a été pratiquée dans tous les villages où des cas avérés ou suspects avaient été signalés.

5°) MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Cette affection n'a pas été observée chez les Européens.

Chez les indigènes, le Foréami ne signale aucun cas.

Dans les Provinces, on relève les chiffres suivants:

Province de Léopoldville	9 cas	4 décès
" de Lusambo	I "	- "
" de Coquilhatville	2 "	2 "
" de Stanleyville	I "	- "
" de Costermansville	18 "	4 "
" d'Elisabethville	2 "	2 "

8 cas se sont produits dans la circonscription urbaine de Léopoldville, un cas à la Forminière à Tshikapa, un autre aux mines de KiloèMoto, 16 cas et 2 décès à la Fomulac, à Katana (Kivu).

Au total, la méningite cérébro-spinale n'a montré aucune ex-tension épidémique en 1934.

6°) FIEVRE TYPHOIDE ET PARATYPHOIDE

Européens:	en 1930	: 21 cas	- I décès
"	1931	: 11 "	- I "
"	1932	: 12 "	- 0 "
"	1933	: 6 "	- I "
"	1934	: 3 "	- 0 "



<u>Indigènes</u> :	en 1930	:	35	cas	-	12	décès
"	1931	:	45	"	-	16	"
"	1932	:	14	"	-	4	"
"	1933	:	4	"	-	0	"
"	1934	:	3	"	-	0	"

Comme les années précédentes, nous ne reproduisons que les statistiques des médecins du Gouvernement. En dehors de celles-ci, nous relevons encore quelques cas de typhoïde, dont un cas mortel (européen) dans la Province de Léopoldville.

Les affections typho-paratyphiques continuent à apparaître sous la forme de cas sporadiques ou de foyers minuscules où très naturellement un porteur de germes doit être mis en cause.

Parmi ces foyers, on cite surtout Stanleyville, la Minière des Grands-Lacs et Elisabethville. A Elisabethville, le diagnostic de paratyphoïde fut établi par la réaction de Vidal, la clinique de l'affection étant très atypique. Dans les foyers, ainsi que dans les principaux groupements d'indigènes, soldats, prisonniers, travailleurs, policiers, exposés à la contagion, la vaccination a été faite au moyen de vaccin polyvalent préparé avec des souches bactériennes locales.

#### 7°) DYSENTERIE BACILLAIRE

9 cas ont été constatés chez les Européens (sans décès).

Parmi la population indigène, les médecins du Gouvernement ont diagnostiqué cette année 1.313 cas ayant provoqué 257 décès, contre 414 cas avec 104 décès en 1933.

De nombreux cas ont été signalés par des médecins agréés et privés qui ont contribué à la lutte contre la dysenterie bacillaire dans les régions où cette maladie revêt un caractère endémo-épidémique.

Voici l'évolution des principaux foyers de dysenterie bacillaire en 1934:

#### Bas-Congo (Foréani):

Dans le Bas-Congo, l'épidémie qui s'était déclarée au mois d'août de l'année dernière aurait fait 657 victimes dont 180 sont décédées. Les cas se répartissent comme suit: Mayumbe 592 cas; Cataractes Nord: 17 cas; Bangu: 39 cas; Seke-Banza: 9 cas. Un cas mortel a été signalé dans le Bas-Kwilu.

C'est donc le Mayumbe, si fort éprouvé par la dysenterie bacillaire quelque 10 ans auparavant, qui fut le plus atteint. Des mesures rigoureuses de prophylaxie furent appliquées: déclaration obligatoire, isolement, vaccination, hygiène des villages et désinfection des foyers, limitation de la circulation des natifs. Lorsque l'on compare la gravité de cet incident épidémique avec l'épidémie si meurtrière de 1922-1923-1924, on doit forcément conclure à l'efficacité de la lutte qui fut entreprise dès les premières alertes.

#### Foyer du Kwango-Kasai:

On relate un petit réveil de l'ancien foyer en région industrielle près de Kikwit: 39 malades et 6 décès. La vaccination fut







immédiatement pratiquée, et la maladie jugulée.

#### Foyer des Lalia-Buma:

Ce foyer paraît être complètement éteint.

Dans la Province de Stanleyville, il faut signaler trois foyers de dysentérie bacillaire:

<u>Zone de la mission Semliki:</u>	318 cas	-	65 décès
<u>Minière des Grands Lacs</u>	: 278	"	- 21 "
<u>Mines de Kilo-Moto</u>	: 47	"	- 22 "

Avec les 7 cas isolés dans le district de Stanleyville, nous atteignons un total de 650 cas et 108 décès pour cette Province. Aucun cas ne s'est produit dans l'ancien foyer de Blukwa-Bunia.

La Province de Costermansville signale 364 cas et 29 décès, ces chiffres sont sujets à caution par suite d'une imprécision du diagnostic. La vaccination intensive paraît avoir éteint le foyer de Shabumba.

Des recherches faites sur l'efficacité respective de diverses formes de vaccin donnent des résultats favorables à l'anatoxine préparée par le laboratoire de Léopoldville. Ce laboratoire a fourni en 1934: 796.800 cc. de vaccin antidysentérique.

Autour du foyer du Mayumbe, la vaccination générale de la population a été faite. Dans le Kibali-Ituri, on a entamé la revaccination générale de la zone endémique qui ne compte pas moins de 500.000 habitants.

#### 8°) TRACHOME

La Province d'Elisabethville signale 2 nouveaux cas chez des Européens.

Un cas de trachome a été diagnostiqué chez un indigène de Léopoldville.

Le seul foyer important de cette affection est situé dans le Sud-Est de la Province d'Elisabethville où le médecin ophtalmologiste du Gouvernement a traité au dispensaire 600 indigènes et 11 Européens.

388 cas furent dépistés chez les noirs à Elisabethville, 56 à Sakania et 274 dans le rayon d'action de la mission de Chibambo.

La lutte contre le trachome s'organise dans des centres de traitement où l'on applique des cures prolongées, dans les écoles et dans les cités indigènes. Elle fut précédée par un voyage de prospection du spécialiste du Gouvernement. Non seulement, les trachomateux furent dépistés dans les villages et l'aire d'infection délimitée, mais encore les éléments du diagnostic et le traitement du trachome aux divers stades d'évolution furent enseignés au personnel de l'assistance médicale aux indigènes.

Lors de cette prospection en territoire de Kasenga, des pourcentages de 1,3% à 26% de trachomateux ont été établis.



9°) AUTRES MALADIES EPIDEMIQUESROUGEOLE:

		<u>Indigènes</u>	<u>Européens</u>
Foréami	51	cas - I décès	-
Prov. de Léopoldville	355	" -	2 cas
" de Lusambo	59	" -	-
" de Coquilhatville	10	" -	I cas - I décès
" de Stanleyville	32	" -	I cas -
" de Costermansville	-	" -	-
" d'Elisabethville	204	" -II décès	7 cas -

Dans le Bas-Congo (Foréami) la rougeole a présenté une allure assez grave (561 cas, y compris ceux diagnostiqués par le personnel auxiliaire), notamment dans le secteur des Cataractes-Nord: 9 décès pour 371 cas dans le cercle de Luozi et 22 décès d'enfants dans le cercle de Kibunzi. Cette vague de rougeole a dépassé les limites du Bas-Congo et vers la fin de l'année a atteint le bassin du Kwango et de la Kwa.

A la même époque, une épidémie de rougeole s'est déclarée dans la population industrielle indigène de la Province d'Elisabethville.

OREILLONS

	<u>Indigènes</u>	<u>Européens</u>
Foréami	64 cas	-
Prov. de Léopoldville	101 "	II cas
" de Lusambo	69 " (dont 2 cas avec complications)	-
" de Coquilhatville	176 cas - I décès (épidémie ourlienne au camp d'Irebu)	-
" de Stanleyville	101 cas -	I cas
" de Costermansville	95 " -	-
" d'Elisabethville	18 " -	I cas

Le médecin des Missions Nationales, à Luluabourg, signale aussi 52 cas.

SCARLATINE

N'a pas été signalée.

COQUELUCHE

	<u>Indigènes</u>	<u>Européens</u>
Foréami	60 cas - 2 décès	-
Prov. de Léopoldville	39 " - I "	2 cas
" de Lusambo	88 cas	-
" de Coquilhatville	6 "	5 cas
" de Stanleyville	6 "	2 cas
" de Costermansville	-	-
" d'Elisabethville	110 cas - 2 décès	44 cas - I décès

Le personnel auxiliaire du Foréami signale 308 autres cas avec 14 décès, parmi la population indigène. Dans la Province de Lusambo, les médecins de mission en rapportent également 245.

DIPHTERIE

Un cas de diphtérie a été observé à Banningville chez un enfant européen qui n'avait pas quitté le Congo depuis de longues années.







Un autre cas a été constaté à Elisabethville.

La réaction de Schick a été pratiquée à Léopoldville dans des groupes choisis d'indigènes. Comme à Coquilhatville en 1933, les résultats furent entièrement négatifs et confirment la notion d'une résistance des indigènes à l'infection diphtérique.

Cette enquête se poursuit en divers points de la Colonie.

### FIEVRE ONDULANTE

9 cas ont été signalés chez des indigènes dans la Province de Léopoldville. Comme l'un d'eux fut confirmé avec certitude par les recherches du laboratoire, on peut affirmer que cette affection existe dans nos régions.

### GRIPPE

Au début de l'année, on a observé dans le Bas-Congo, une vague de grippe qui semblait avoir été importée. Le Foréami enregistre 5.256 cas et note en quelques points une mortalité assez élevée (Kiobo-N'Goi: 8 décès sur 150 habitants).

Dans la Province de Lusambo, en fin d'année, la grippe règne sous forme épidémique, mais assez bénigne dans le Nord- Nord-Est de la Province, l'éclosion ayant été observée à Lucbo et Port-Francqui. On note pour toute l'année 54 cas et un décès chez les Européens et 1.220 cas et 2 décès chez les noirs.

Dans la Province de Coquilhatville, seul le camp d'Irebu signale des formes sévères de grippe.

A Stanleyville, les médecins du Gouvernement ont traité 16 Européens et 791 Indigènes. Seulement 4 décès ont été enregistrés chez les indigènes. Dans cette Province, les affections à allure grippale de gravités diverses continuent à régner, notamment dans la ville de Stanleyville, dans la région de Buta et au Nord de la zone minière de Kilo-Moto.

Dans la Province de Costermansville, il y a eu chez les Européens 2 cas de grippe infectieuse, chez les indigènes 170 cas avec 11 décès.

A Elisabethville et à Sakania, il y eut une petite épidémie bénigne. A Elisabethville, 444 cas sans décès, à Sakania 24 Européens et 83 indigènes sans décès.

Il est à remarquer que le diagnostic de grippe est imposé par l'extrême contagiosité de cette affection, surtout dans les camps, prisons, chantiers, écoles, mais que par la faible léthalité elle se sépare de la grippe pandémique dont elle est peut-être une réminiscence.

### DENGUE ET FIEVRE ROUGE CONGOLAISE

Deux cas chez des Européens à Léopoldville.

Deux autres chez des Européens de Libenge, 3 à Stanleyville et 1 à Irumu. On signale en outre un cas observé chez un colon du Kivu.

Cette affection est bénigne. La symptomatologie est fruste et





se caractérise par une fièvre peu intense, un exanthème morbilliforme de courte durée et une réaction ganglionnaire légère et peu douloureuse. Il est à remarquer que la dengue, affection si diffusible, est peu ou pas connue de l'indigène et qu'aucun cas n'a été diagnostiqué chez eux par nos médecins.

#### MALADIE DE WEIL ET ICTERES INFECTIEUX

Deux cas de maladie de Weil, dont un mortel, ont été observés à Matadi chez des Européens. Le diagnostic a été confirmé par les réactions d'agglutination et de lyse. L'affection aurait été contractée au cours d'une baignade dans un réservoir d'eau désaffecté aux environs de la ville. Des recherches effectuées sur les rats n'ont pas permis de mettre en évidence un réservoir de leptospires de la fièvre ictéro-hémorragique.

Le rapport précédent a relaté l'épidémie d'ictère infectieux qui, déclarée en août 1933 entre Libenge et Bosobolo, a progressé vers Gemenä et Mogalo-Bosene. A cette épidémie se rattachaient les ictères de cause indéterminée des régions de Bondo et Monga. Cette affection a atteint dans la suite Buta, où en 1934 on a observé 1 cas européen et 96 cas chez les indigènes, avec 7 décès. Par contre, dans la Province de Coquilhatville, il n'y eut plus que 21 cas sporadiques.

Cette affection ne pouvait manquer de retenir toute l'attention du Service Médical. Elle s'est produite et propagée avec les allures d'une maladie contagieuse non loin de la frontière Nord de la Colonie où l'enquête sur l'endémicité amarile a donné pour le Congo Belge des indications sur la possibilité d'une atteinte assez récente et pour l'Oubangi-Chari des chiffres impressionnants.

Une enquête fut prescrite en vue d'identifier les ictères suspects. Les sérums de convalescents envoyés à Anvers pour le test de sero-protection de Sawyer n'ont pas fourni un nombre de réactions positives supérieur à celui qui avait été relevé auparavant dans la moyenne de la population. Au contraire, les témoins sains ayant été choisis parmi des hommes âgés, ont présenté un pourcentage supérieur. De plus, de nombreuses réactions d'agglutination de leptospires ayant été négatives, il faut exclure également la maladie de Weil.

Les médecins, aidés par les laboratoires, ont tenté de leur côté d'élucider sur place ce problème. Voici en résumé leurs conclusions: ni le leptospire de la fièvre ictéro-hémorragique, ni aucun autre parasite ou bactérie n'a pu être mis en évidence. Le caractère contagieux de la maladie, bien qu'il eut semblé jadis hors de doute, ne doit pas être considérable puisque l'affection s'est cantonnée dans un foyer d'où elle aurait pu se propager facilement.

L'ictère atteint de préférence les indigènes et parmi ces derniers les hommes adultes. Rien ne permet de découvrir le mécanisme de la transmission d'un contagé, soit directe, soit indirecte. Les mesures prises, soit pour l'eau de boisson, soit par l'isolement des malades, soit par diverses désinfections ou désinsectisations sont restées inopérantes. L'origine alimentaire semble devoir être rejetée jusqu'à présent. Les réactions d'agglutination pour des germes divers connus dont ceux du groupe Eberth et des paratyphiques sont négatives. Enfin, la symptomatologie permet déjà à elle seule d'écarter le diagnostic de la Fièvre





Jaune ainsi que des autres affections ictérigènes relevant d'un agent étiologique infectieux. L'ictère catarrhal, dont on a observé dans divers pays des formes épidémiques, est la maladie qui se compare le mieux avec les ictères infectieux du Nord de la Colonie.

#### POLIOMYELITIS ANTERIEURE AIGÜE:

Foréami: I cas chez un indigène de N'Sona-Bata.

#### DERMO-EPIDERMITE PAPULEUSE EPIDEMIQUE

De rares cas à Coquilhatville de cette affection appelée communément "Bouton de Boma";

### B.- MALADIES ENDEMIQUES

#### I°) M A L A R I A

##### a) Chez les Européens:

Les médecins du Gouvernement ont traité chez les Européens:

<u>M a l a r i a</u>					
I928	I.359 cas	-	I4 décès, soit	I.03 %	
I929	I.508 "	-	I2 " "	0.79	
I930	I.830 "	-	I2 " "	0.65	
I93I	I.647 "	-	6 " "	0.36	
I932	I.276 "	-	6 " "	0.47	
I933	I.230 "	-	8 " "	0.65	
I934	I.I24 "	-	6 " "	0.53	

Il y a donc une légère amélioration dans l'endémie palustre chez les Européens, dont le nombre a quelque peu augmenté en I934. Les dépenses considérables consenties par le Gouvernement pour l'assainissement définitif et l'entretien des grands centres commencent à porter des fruits. A ce point de vue, la situation de Matadi est remarquable, bien que l'on ne puisse affirmer que la contagion de la malaria y ait été complètement exclue.

La cession gratuite de la quinine aux colons et aux Européens nécessiteux a coopéré à l'abaissement de la morbidité par paludisme.

Par contre, le manque de bien-être et de confort a diminué la résistance des Européens des classes éprouvées par la situation économique. Enfin, on remarque dans les villes, surtout à Elisabethville, que le grand nombre d'immeubles vides et de parcelles non occupées compliquent le travail des brigades d'assainissement et favorisent la création de gîtes à anophèles en pleine agglomération.

Voici la répartition des cas de malaria par Province:

		<u>Nombre de cas</u>	<u>Décès</u>	<u>o/o</u>
Province de	Léopoldville	252	4	I.6
	Lusambo	70	0	-
	Coquilhatville	I95	0	-
	Stanleyville	I34	I	0.75
	Costermansville	62	0	-
	Elisabethville	4II	I	0.24





Il faudrait ajouter à cette statistique les nombreuses séquelles: anémies, asthénies, etc., dont la malaria a fait le lit.

De nombreuses préparations thérapeutiques nouvelles ont été essayées dans le courant de 1934. Certaines d'entr'elles trouveront leur place dans le traitement préventif du paludisme.

b) Chez les indigènes:

Relevés par les médecins du Gouvernement:

	<u>Malaria et complications</u>				
1928	9.057	cas	-	81	décès
1929	7.568	"	-	45	"
1930	8.345	"	-	76	"
1931	15.208	"	-	112	"
1932	16.007	"	-	94	"
1933	19.160	"	-	114	"
1934	30.839	"	-	151	"

L'augmentation considérable du nombre de malariens traduit l'extension de l'Assistance Médicale aux Indigènes; remarquons également que le Foréami intervient dans les chiffres de 1934 pour 14.276 traités contre 6.195 en 1933. Le tableau ci-dessus n'indique donc aucunement une aggravation de l'endémie paludéenne chez l'indigène et ne donne aucune indication quant à son extension,

Le Foréami a entrepris d'étudier la part qui revient à la malaria dans la mortalité infantile indigène et la répercussion que peut avoir la quininisation préventive sur l'abaissement de cette mortalité. Ce travail de longue haleine ne permet en ce moment aucune conclusion définitive. Si l'on admet que la mortalité des enfants par malaria dans les milieux indigènes non quininisés est très élevée, il n'est pas moins vrai que d'autre part, la malaria tend à revêtir dans les communautés indigènes soumises à la prophylaxie antipaludique sous toutes ses formes, une gravité exceptionnelle qui frappe les praticiens qui ont une expérience ancienne de la pathologie de nos régions.

On pourrait encore exprimer cette idée en disant que les mesures de prophylaxie mécanique et chimique prises contre la malaria tendent à mettre les indigènes dans l'état d'infériorité ou de sensibilité des Européens fraîchement arrivés dans les tropiques.

Mais, ce que personne ne peut mettre en doute, c'est l'heureuse influence du relèvement du standard vital des indigènes, de l'amélioration du logement, du vêtement et de l'alimentation. L'indigène n'ignore généralement pas que le moustique est un ennemi, et il apprend facilement à s'en protéger. Beaucoup ont compris l'efficacité de la quinine curative. Nos noirs évoluent vers un stade de civilisation où les risques de la malaria changent entièrement de caractère, de gravité et de fréquence.

A remarquer comme particularité de cette endémie palustre la fréquence localisée de certaines formes de malaria. C'est ainsi que la fièvre quarte domine les autres impaludations à Libenge, à Basakusu. D'autre part, la fièvre tierce bénigne, rare autrefois, devient fréquente à Léopoldville et dans les centres du Bas-Congo. A Lokandu, elle représente près des 2/3 des cas.

Au chapitre traitant de l'hygiène des villes et des centres on trouvera l'exposé détaillé de la prophylaxie mécanique et chimique organisée contre l'endémie palustre.

on trouve l'espèce de la propylène méconique et chimie  
que organisée contre l'endémie palustre.

on trouve l'espèce de la propylène méconique et chimie  
que organisée contre l'endémie palustre.

on trouve l'espèce de la propylène méconique et chimie  
que organisée contre l'endémie palustre.



2°) FIEVRE BILIEUSE HEMOGLOBINURIQUEA) Européens:

<u>Année</u>				<u>o/o</u>
1928	64 cas	-	6 décès	9.37
1929	86 "	-	15 "	17.43
1930	70 "	-	13 "	18.57
1931	64 "	-	6 "	9.37
1932	72 "	-	19 "	26.39
1933	55 "	-	9 "	16.36
1934	32		11 "	34.37

L'hémoglobininurie a donc été moins fréquente mais plus grave. Les cas se répartissent par Province comme suit:

Province de Léopoldville	5 cas	2 décès
" " Lusambo	2	2
" " Coquilhatville	8	3
" " Stanleyville	6	1
" " Costermansville	2	1
" " Elisabethville	9	2

Elisabethville signale que les deux décès sont survenus précisément chez deux malades qui ne se soumettaient pas à la quininisation préventive.

b) Indigènes:

A Stanleyville et Buta, on a traité 2 cas d'indigènes, ainsi que deux cas d'asiatiques à Stanleyville.

A Coquilhatville, on a observé également 2 cas d'hémoglobininurie chez les noirs. Aucun décès.

3°) TRYPANOSOMIASE

8 malades Européens ont été décelés cette année, contre 12 en 1933 et 7 en 1932.

4 cas	sont signalés	dans la Province de	Léopoldville
2 "	"	"	" Stanleyville
1 "	est signalé	"	" Costermansville
1 "	"	"	" Elisabethville

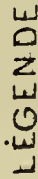
Chez les indigènes: Activité globale des services du Gouvernement et des formations auxiliaires:

	<u>Indigènes examinés</u>	<u>Anciens cas revus et traités</u>	<u>Nouveaux cas décelés</u>	<u>Indice de nouvelle infection</u>
1927	1.704.477	70.940	16.260	0.95 %
1928	2.126.356	46.372	24.440	1.16
1929	2.383.892	50.244	27.046	1.12
1930	2.779.448	70.423	33.562	1.20
1931	2.685.768	67.272	25.582	0.95
1932	2.832.083	77.268	21.346	0.75
1933	3.572.423	93.954	27.939	0.78
1934	3.824.097	86.147	24.101	0.63





## 31 DÉCEMBRE 1934.



Zone très faiblement infectée où les prospections partielles ne permettent pas d'établir un indice précis.

Zone indemne de maladie du sommeil.

Zone à index d'infection annuel inférieur à 1 %.

Idem	id.	id.	de 1% à 2.5 %.

[illegible]

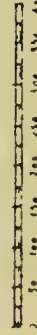
id.	id.	id.	id de plus de 5%
-----	-----	-----	------------------

Zone reconnue infectée par prospection antérieure à 1934.

## Limites des missions médicales de prophylaxie

## Limites des provinces.

ЭЛЕМЕНТ







Répartition par Province:

	Recensés	:Anciens:	Nouveaux:	Total	:Indice de nou-
		: cas	: cas	:des cas:	velle infection
Foréami	774.717	15.063	3.427	18.490	0.44
Prov.Léo/ville	676.483	29.225	3.180	37.405	1.21
" Lusambo	775.040	18.743	6.052	24.795	0.78
" Coq/ville	603.490	10.492	2.844	13.336	0.47
" Stan/ville	597.326	6.326	717	7.043	0.12
" Cost/ville	143.172	3.567	1.607	5.174	1.12
" E/ville	248.869	2.731	1.274	4.005	0.51
	-----	-----	-----	-----	-----
	3.824.097	86.147	24.101	110.248	0.63

L'activité des services du Gouvernement représente: 2.783.014 examens, 19.293 nouveaux malades et 67.742 anciens; le reste est l'oeuvre des médecins du Foréami, de la Forminière et des missions religieuses.

Les médecins de l'Etat ont examiné et traité dans les Provinces:

Province de	Recensés	:Anciens:	Nouveaux:	Indice d'	Total des cas
		: cas	: cas	:infection:	traités
Léopoldville	631.667	28.417	7.725	1.22	36.142
Lusambo	603.862	16.421	5.196	0.85	21.617
Coquilhatville	589.217	10.437	2.792	0.47	13.229
Stanleyville	561.227	6.169	699	0.12	6.868
Costermansville	143.172	3.567	1.607	1.12	5.174
Elisabethville	248.869	2.731	1.274	0.51	4.005
	-----	-----	-----	-----	-----
	2.783.014	67.742	19.293	0.69	87.035

Dans l'ensemble de la Colonie, la situation a été satisfaisante, comme l'indique l'abaissement progressif de l'indice infectieux traduisant la fréquence des nouvelles infections. Il ne faut cependant pas en tirer des conclusions trop optimistes qui seraient sans doute prématurées.

On sait par expérience qu'un premier déblayage ramène les taux d'infection nouvelle rapidement en dessous de l'unité, et que dans la suite le maintien du résultat acquis exige encore toujours la présence d'un personnel nombreux et attentif ainsi que l'examen complet des populations au moins une fois l'an. Lorsque cette surveillance s'est relâchée parce que l'on a fait trop de confiance à la stabilité d'un résultat acquis, il est arrivé que, dans des foyers limités, la maladie du sommeil a réapparu brusquement avec l'intensité d'une épidémie.

Il faut voir la cause de cet état de choses dans l'imperfection de nos moyens de lutte. La prophylaxie chimique qui tend à supprimer le réservoir humain du virus ne peut avoir une valeur absolue que si tous les porteurs de germes sont traités avec efficacité. Or il n'en est rien. Dans de nombreuses régions, le personnel du Service Médical est trop peu nombreux pour atteindre et recenser tous les indigènes susceptibles de contracter la trypanosomiase. De plus nos méthodes thérapeutiques se heurtent souvent à la chimio-résistance des parasites. Enfin, il est toujours possible qu'à côté du réservoir humain de trypanosome, il existe chez d'autres mammifères, bétail et gibier, des trypanosomes capables de devenir, à un moment déterminé, pathogènes pour l'homme.





Il résulte de ceci que les missions de prophylaxie de la maladie du sommeil ne peuvent négliger les méthodes de lutte qui découlent de la biologie des insectes vecteurs ainsi que de la connaissance approfondie du cycle d'évolution des trypanosomes.

Malheureusement, la prophylaxie mécanique de la maladie du sommeil ne fait que peu de progrès. En effet, les modifications du terrain et de la végétation en vue de détruire les gîtes de glossines ne se réalisent qu'au prix de grands sacrifices, tant pour le travail initial que pour le travail d'entretien. Les débroussailllements ne sont à la fois efficaces et abordables que lorsqu'ils sont précédés par une étude entomologique et biologique qui, dans notre Colonie, exigeait une armée de spécialistes. D'autre part, les déplacements des populations et les regroupements des villages se heurtent à des écueils insurmontables lorsque la prospérité économique des noirs dépend de la rivière, des champs, des palmeraies dont ils vivent. Enfin, le piégeage des glossines, qui est également très coûteux, ne semble pas être capable d'abaisser la densité des mouches au point de faire varier le taux d'infection des hommes.

Les laboratoires de la Colonie ont continué à consacrer à ces questions une grande partie de leur activité. Les principaux travaux effectués visent l'emploi de médicaments, simples ou associés, destinés au traitement des affections chimiorésistantes, la modification des caractères de chimio-résistance des trypanosomes, les variations de la transmissibilité des trypanosomes par les glossines pour des souches des provenances les plus diverses, la recherche de parasites d'origine animale, mais pathogènes pour l'homme, l'action désinfectante de médicaments sur des glossines dûment infectieuses et la prévention de l'infection glossinaire par des produits thérapeutiques usuels.

De plus, des essais de piégeage, au moyen de pièges Harris, ont été entrepris dans la Province de Lusambo. Comme le rapport précédent l'a exposé, l'entraînement technique du personnel médical a été perfectionné au cours des stages pratiqués au laboratoire. Il en résulte à la fois un meilleur ordonnancement de la thérapeutique appliquée aux malades, et une orientation vers des méthodes logiques et pratiques de prophylaxie sociale ou mécanique.

La carte ci-annexée indique schématiquement l'étendue des zones endémiques de la maladie du sommeil et l'intensité respective des divers foyers.

Ci-dessous l'examen détaillé par Province de cette endémie:

#### PROVINCE DE LEOPOLDVILLE

##### 1°) Bas-Congo (FOREAMI)

Voici le tableau comparatif des résultats obtenus au cours de ces 4 dernières années:

Sous-Secteurs	Examinés	Anciens	Nouveaux	Taux de nouvelle infection			
		cas	cas	1931	1932	1933	1934
Mayumbe	178.535	892	128	0.34	0.12	0.12	0.07
Bas-Fleuve	29.399	213	39	0.30	0.38	0.26	0.30
Seke-Banza	24.511	176	24	0.46	0.37	0.26	0.10
Cataractes-Nord	70.161	207	109	0.49	0.25	0.13	0.15
Cataractes-Sud	144.835	844	280	0.33	0.55	0.39	0.24
Inkisi-Lukunga	68.698	190	41	0.06	0.30	0.10	0.06
Haute-Sele	68.782	427	246	1.20	0.93	0.40	0.36
Lufimi Basse-Sele	21.581	789	332	1.30	0.36	1.23	1.77
	606.502	3.738	1.367	0.60	0.43	0.306	0.225





Un gros effort a été accompli par le Foréami en 1934. Un contrôle méthodique de l'efficacité des traitements a permis d'alléger le travail du personnel en diminuant la masse des malades tout en fournissant des éléments d'appréciation sur la valeur individuelle de chaque procédé thérapeutique, ainsi que sur les variations de la chimio-résistance des trypanosomes selon les régions.

Les indigènes immigrants soupçonnés d'introduire de nouveaux virus dans les régions médicalement occupées ont été l'objet d'une surveillance spéciale.

Les foyers où l'on avait observé des trypanosomes résistant à la tryparsamide ont été soumis à des cures thérapeutiques diverses, utilisant en général l'action synergique de plusieurs produits. Ils ont été fortement réduits et le nombre de cas observés n'atteint pas la moitié de ceux de 1933.

La nécessité d'atteindre tous les malades porteurs de trypanosomes a forcé le Foréami d'augmenter encore les garanties que donnent les méthodes courantes du diagnostic, tant pour les premiers examens que pour la recherche des récidives ou des réinfections.

Dans la thérapeutique, le moranyl a été largement employé comme première injection d'attaque. Le même produit, associé à l'émétique de potasse, a donné des résultats favorables. Le trypanarsyl est resté le traitement de fond de la maladie. Ce produit a été administré dans les régions à arséno-résistance à des doses plus élevées que les doses habituelles.

L'analyse du liquide céphalo-rachidien a été pratiquée régulièrement, soit dans un but de pronostic pour tout nouveau malade, soit pour le diagnostic de cas chroniques suspects, soit pour le contrôle du traitement ou de la guérison des malades. 38.317 ponctions lombaires ont été pratiquées en 1934.

Dans le sous-secteur du Mayumbe, malgré l'épidémie de dysenterie bacillaire, qui a distraité en partie l'activité du personnel, les foyers de trypanosomiase arséno-résistante ont été vigoureusement combattus, et la situation est nettement améliorée. Dans les Cataractes-Nord, une légère recrudescence s'observe vers la frontière Nord. Dans les Cataractes-Sud, l'incidence de la maladie a été réduite de moitié, et dans l'Inkisi-Lukunga, ce taux a été abaissé à moins de 0,04%. Les sous-secteurs de la Haute-Sele et de la Lufimi-Basse-Sele, bien que marquant un réel progrès, demanderont encore une surveillance médicale prolongée et attentive

## 2°) Bas-Kwilu (Foréami)

80.508 indigènes ont été recensés, dont 77.583 examinés dans les chefferies et 2.512 dans la population flottante.

907 nouveaux cas dans les chefferies pour 5.946 malades traités pendant l'année.

Dans la population flottante, on a dépisté 36 nouveaux cas. L'indice des infections nouvelles de l'ensemble de ce sous-secteur est de 
$$\frac{(907 + 36) 100}{77.583 + 2.512} = 1,18 \%$$





Il a été fait 7.362 ponctions lombaires.

Après la deuxième année d'occupation de ce secteur, le bilan de la maladie du sommeil s'établit comme suit:

7.366 malades traités, 5.489 guéris ou sous contrôle, 221 enfuis ou disparus, 213 décédés et 1.433 qui restent en traitement.

### 3°) Bas-Kwango (Foréami)

Les statistiques du Foréami ne concernant que le second semestre 1934. Auparavant, le Service Médical avait examiné 67.312 indigènes. Pendant le 1er semestre 1934, 1.349 nouveaux malades avaient été diagnostiqués. Le Foréami a examiné 88.120 indigènes et dépisté 1.117 malades nouveaux.

Au total, 7.622 malades ont été traités, dont 5.433 furent mis en contrôle de guérison apparente. Il restait en traitement à la fin de l'année 2.187 malades.

Dans cette région, l'indice d'endémicité est encore très élevé. Les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes. Certains cercles, notamment celui de Popokabaka, sont sérieusement menacés.

### 4°) Mission Médicale du Kwango

Cette mission, qui a cédé au cours de l'année le Bas-Kwango au Foréami, a fonctionné avec l'effectif de 6 médecins et 13 agents sanitaires, dont 3 unités ont été reprises en force par le Foréami; 4 assistants et infirmiers diplômés sont adjoints à ce personnel. Il y avait en fin de 1934, 79 aides microscopistes, 3 infirmiers stagiaires, 92 messagers et travailleurs.

Les résultats comparatifs des 5 dernières années sont indiqués dans le tableau ci-dessous:

#### Mission Médicale du Kwango (A.M.I.B. exclue)

	<u>1930</u>	<u>1931</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Population examinée	384.536	190.869	213.990	591.185	577.389
Nouveaux malades	7.010	4.847	3.599	9.255	7.239
Total des traités	27.356	12.027	15.851	33.510	35.121
Ponctions lombaires	5.835	608	1.525	31.266	16.954
Incidence annuelle	1.8%	2.5%	1.65%	1.56%	1.25%

Les méthodes de diagnostic sont les mêmes qu'au Foréami. Le traitement en faveur consiste en injections hebdomadaires de 2 grs. de tryponarsyl; divers essais de méthodes nouvelles ont été faits.

67 cas de chimio-résistance ont été relevés au Moyen-Kwilu et dans le territoire des Bapende.

La prophylaxie mécanique dut être réduite au contrôle plus ou moins strict de la circulation des indigènes.

L'examen détaillé des résultats de prospection de ce vaste territoire démontre cependant certaines situations alarmantes. Dans le bassin de la Lutshima, l'indice global varie de 10 à 33%; grâce à une intensification de la lutte l'incidence des nouveaux cas a été réduite à moins de 1%. Le foyer de Kandale reste au contraire très menaçant et tend à s'étendre en surface. Il en est





de même de la région de Bulungu, de Lukula-Sud. Dans la Kamtsha Lubwe, c'est le cercle de Mikungu qui reste le plus affecté avec une incidence annuelle de 2,75 %. Dans le Moyen Wamba, le cercle de Kasongo-Lunda indique 2,85% de nouveaux cas. Le territoire du Haut-Kwilu, qui avait été considéré comme indemne jusque dans ces dernières années, accuse trois foyers de maladie du sommeil en progression vers le Sud; cercle de Kandale à 1,06% et cercle de Kilembe 1,33% de nouveaux cas. Quant au Haut-Kwango, où la maladie existe certainement, on ne possède que des renseignements très incomplets.

Il a été décidé de porter secours sans retard à ces populations gravement menacés par la maladie du sommeil et qui en outre, par suite de troubles politiques et d'une situation économique difficile se trouvent en état de moindre résistance.

Quatorze postes d'Assistance Médicale des missions ont collaboré à la Mission médicale du Kwango. Citons notamment les missions de Yasa 19.619 examinés - 16 nouveaux cas, soit 0,08%  
" Vanga sur Kwilu 5.672 " - 116 anciens et nouveaux malades traités.

#### 5°) Mission Médicale du Lac Léopold II

Le personnel de cette mission se compose de deux médecins de l'Etat assistés par trois membres de l'A.M.I.B. assurant, outre la prospection du vaste territoire, le service d'un dispensaire et de plusieurs centres de traitement.

En 1934 on a examiné 47.449 indigènes et dépisté 266 nouveaux cas de trypanosomiase.

L'activité de cette mission se résume comme suit:

Cercle	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Indice annuel d'infection
Rive droite Kasai	6.795	384	137	2.01%
de Mushie	2.692	110	52	1.93
la Fimi	11.711	24	21	0.18
des Baboma	4.392	0	11	0.25
d'Oshwe	21.859	17	45	0.21
Collaboration des A.M.I.B. :				
Semendua	7.854	29	72	0.91
Berghe Ste Marie	985	54	42	4.26
Bolobo	10.688	136	325	3.04

Ces deux derniers cercles présentent de forts indices d'infection. Il est à remarquer que Berghe Ste Marie est un des foyers les plus anciennement connus de la Colonie et qui fut évacué jadis à cause d'une forte mortalité par maladie du sommeil. Le cercle de Bolobo a inclus dans ses statistiques de très nombreux malades venus de la Colonie française voisine. Quoi qu'il en soit, cette situation retient l'attention du Service médical.

#### 6°) Maladie du sommeil dans les centres

Il s'agit de malades diagnostiqués fortuitement à l'occasion d'un examen médical pour l'aptitude physique des travailleurs industriels, pour la remise du certificat médical, à l'occasion de recensement, vaccinations ou inspections du service de l'hygiène.





<u>Villes</u>	<u>Examinés</u>	<u>Nouveaux cas</u>	<u>o/o</u>
Banana	-	0	-
Tshela	-	0	-
Boma	4.339	49	1.13
Matadi	-	25	-
Léopoldville	-	63	-
Banningville	2.490	80	3.21
Inongo	-	3	-

Le grand nombre de nouveaux cas dépistés à Boma a amené le Service médical à rechercher les gîtes infectieux de glossines aux environs immédiats de l'agglomération. Une infection des glandes salivaires a été trouvée sur un très faible total de mouches capturées dans une île en amont de Boma.

### PROVINCE DE LUSAMBO

#### 1°) Mission Médicale du Kasai-Sankuru.

Cette mission dispose d'un lazaret et d'un hôpital à Matamba. 5 médecins et 9 agents sanitaires composent l'effectif. Ce personnel a fourni 127 mois de service itinérant et le nombre d'indigènes examinés par unité européenne a passé de 29.724 en 1932 à 37.624 en 1933 et 41.048 en 1934.

La zone d'action a été étendue aux Biombo, à Luisa et à M'Boi. Le travail effectué se résume comme suit:

<u>Année</u>	<u>Population examinée</u>	<u>Anciens cas</u>	<u>Nouveaux cas</u>	<u>o/o</u>	<u>Ponctions lombaires</u>
1933	288.466	15.378	2.625	0.90	12.239
1934	403.380	14.408	3.595	0.89	15.691

Comme pour le Foréami, la mission est organisée en S.A.M.I. et la population est recensée.

Voici en détail la situation des divers secteurs:

<u>Secteur ou Cercle</u>	<u>Examinés</u>	<u>Anciens cas</u>	<u>Nouveaux cas</u>	<u>Indice annuel d'infection nouvelle</u>
--------------------------	-----------------	------------------------	-------------------------	---

#### Territoire des Lulua

a) Mwasangoma-Lubudi-Sud	33.240	1.553	267	0.79
b) Mwasangoma-Lulua-Lubina mpata	17.424	312	345	1.98
c) Tshibashi-Tshibungu	13.205	832	163	1.23
d) Lulua-Gare	7.621	413	50	0.65
e) Lubina mpata-Moyo	38.560	1.735	299	0.77
f) Matamba	7.786	530	18	0.23
g) Moyo Lulengela	12.741	32	10	0.08





Secteur ou Cercle	Examinés malades	Anciens malades	Nouveaux malades	Indice annuel d'infection nouvelle
-------------------	---------------------	--------------------	---------------------	--

Territoire de Dibaya

a) entre Lukula- route Lusambó	35.944	I.159	276	0.77 o/o
b) Moyo-Tshimaye B.C.K.	992	II	I3	I.3I
c) Lubu-Lukula	I9.745	628	I48	0.75
d) Moyo Lulua Sud	I3.824	I2I	22	0.16

Territoire des Baluba

a) route Lusambo-limite O-E	32.797	503	I23	0.37
b) route Lusambo-Lubi	29.190	I.933	530	I.8I
c) Lubi-Bushimaye	25.997	I.545	204	0.79

<u>Territoire de Lusambo</u>	23.740	I.3I8	I38	0.58
------------------------------	--------	-------	-----	------

Territoire de Luebo

a) Rives Lulua	I6.624	9I	30	0.18
b) Lulua-Kasai	I0.979	I.178	I5I	0.37

Territoire du Haut-Kasai

a) Sud Lueta	7.879	-	207	2.62
b) Lutshatsha-Miao	7.593	-	-	-
c) Lutshimu-Kasai	I8.909	3	36	0.19
d) Lutshimu-Lutshatsha	27.890	5II	565	0.02

Le cercle Sud-Lueta est nouveau. La population n'avait pas encore été médicalement recensée. On y a découvert des foyers à haut pourcentage de malades (7 à 9%).

Dans le cercle Lutshimu-Lutshatsha, il y a eu une reprise sévère de l'infection; l'examen de cette population avait été abandonné en 1931, lorsque l'indice annuel avait été abaissé à 0,40%.

Voici maintenant le résumé de l'activité des missions religieuses qui ont collaboré à l'oeuvre de la mission du Kasai-Sankuru:

Secteur ou Cercle	Examinés malades	Anciens malades	Nouveaux malades	Incidence annuelle
-------------------	---------------------	--------------------	---------------------	-----------------------

Territoire de Luluabourg

a) Mission de Luluabourg	22.385	III	II0	0.49
b) Mission A.P.C.M. Mutoto	4.528	I69	25	0.55

Territoire de Dibaya

Mission Hemptinne St. Benoit	23.023	878	258	I.12
------------------------------	--------	-----	-----	------

Comme dans toute la Colonie, le diagnostic de la maladie du sommeil est établi par les méthodes courantes auxquelles s'ajoutent dans les cas difficiles l'examen du liquide céphalo-rachidien et l'élimination, par des examens de laboratoire, des autres affections à symptomatologie analogue.

Le traitement en faveur comporte une dose initiale importante de tryponarsyl, dans le but d'éviter la création de races chimio-résistantes. Celles-ci n'ont pas été signalées jusqu'à présent.



C'est dans la région surveillée par la mission médicale Kasai-Sankuru que se poursuit un essai d'assainissement au moyen des pièges "Harris".

## 2°) Mission médicale du Lomami

Cette mission, composée de 3 médecins et 2 agents sanitaires, a bénéficié également de la collaboration des missions de Bibanga et de Thielen St.Jacques.

Voici en résumé son activité en 1933-1934.

Année	Examinés	Anciens malades	Nouveaux malades	Incidence annuelle	Ponctions lombaires
1933	127.202	1.049	761	0.60 %	6.418
1934	160.142	1.661	1.352	0.84 %	4.675

Les prospections faites dans cette zone endémique ont établi en détail les résultats suivants:

Secteurs	Examinés	Anciens malades	Nouveaux malades	Indice d'infection annuelle
1.Pania-Mutombo	26.275	197	293	1.11 %
2.Kabinda	42.158	344	373	0.88 %
3.Kanda-Kanda	42.987	350	201	0.47 %
4.Tshypama	18.887	481	210	1.11 %
5.Tshibata	29.335	289	275	0.92 %

Dans le secteur de Kabinda, le groupement indigène de Bashingi-la a présenté 39% d'infection. Cette population n'avait plus été visitée depuis 1932, parce que l'incidence annuelle avait été inférieure à 0,6%. Cet exemple démontre que la surveillance des zones assainies ne peut jamais être relâchée.

Les missions religieuses ont collaboré à l'œuvre du service médical. Voici les résultats de la mission de Bibanga:

Examinés:	Anciens malades:	Nouveaux cas:	Incidence annuelle
13.096	150	226	1.72 %

La mission de Thielen St.Jacques a traité et hospitalisé les malades du secteur de Kanda-Kanda.

La mission médicale du Lomami dessert en outre deux petits lazarets et plusieurs dispensaires.

## 3°) Mission médicale de Lodja.

Un médecin et deux agents sanitaires ont examiné 45.340 indigènes, et traité 352 anciens et 249 nouveaux cas de trypanosomiose. L'indice annuel d'infection est de 0,55%. L'aire endémique a été partagée en trois secteurs:

Secteurs	Examinés	Anciens malades	Nouveaux malades	Incidence annuelle
Bena Dibebe	14.490	26	156	1.07 %
Lodja	18.376	320	69	0.37 %
Kole	12.474	6	24	0.19 %

Il faut ajouter à cette statistique celle qui résume la collaboration des missions religieuses:





	Examinés	Anciens malades	Nouveaux cas	Incidence annuelle
Mission de Tshumbe Ste Marie	7.359	27	17	0.23 %
Mission de Minga	11.265	115	46	0.41 %
Mission de Wembo- Niama	9.404	6	46	0.49 %

#### 4°) Zone endémique surveillée par la Forminière

Au début de l'année, la Société avait affecté un médecin et 2 agents sanitaires à la lutte contre la maladie du sommeil. Ce personnel fut réduit au 1er mai à un agent sanitaire envoyé en reconnaissance.

Secteurs	Examinés	Anciens malades	Nouveaux cas	Indice annuel
Tshikapa-Lovua	17.382	-	86	0.49 %
Tshikapa-Longatshimo	21.694	-	28	0.13 %
Tshikapa-Kabambai	11.497	-	7	0.06 %
Rive droite Kasai	17.549	-	7	0.04 %
Route Lubudi Lubembe	6.996	-	-	-
	75.188	866	128	0.17 %

Cette région est en somme très peu infectée.

#### PROVINCE DE COQUILHATVILLE

2.844 nouveaux cas ont été dépistés dans l'ensemble de la Province contre 4.320 en 1933.

#### 1°) Secteur du Congo-Ubangi.

Recrudescence légère le long de la frontière et régression générale dans l'intérieur. Voici le compte-rendu des prospections:

Secteur	Examinés	Anciens cas	Nouveaux malades	Incidence annuelle
de Budja	110.150	567	51	0.05 %
de la Moeko-Gombe	59.815	407	27	0.04
de la N'Giri	77.390	1.517	397	0.51
de Lisala	40.967	495	20	0.05
de Libenge	79.764	2.802	409	0.51
des N'Gbendi	27.067	320	36	0.13
des Bwaka-Bosobolo	131.642	3.911	1.619	1.23
	526.795	10.019	2.559	0.48 %

Ce dernier sous-secteur comprend en ordre principal le cercle de Gemena où récemment des souches résistantes à la trypanosomose ont été isolées.

#### 2°) Secteur de la Tshuapa

Bien que l'endémie ne semble pas être en progression manifeste, l'occupation médicale assez faible de ce secteur n'apporte que des renseignements très fragmentaires.





Sous-Secteur	Examinés	Anciens malades	Nouveaux cas	Incidence annuelle
Coquilhatville	4.273	99	25	0.58
Ikela	3.475	-	-	-
Irebu	12.748	230	48	0.38
Basankusu	-	31	17	-
Boende	-	43	119	-
Djolu	25.804	9	12	0.05
M'Bole	16.122	6	12	0.07
	62.422	418	233	0.37

Citons enfin les chiffres qui démontrent la collaboration des missions religieuses à la lutte contre la maladie du sommeil dans cette Province:

Missions	Examinés	Anciens cas	Nouveaux cas	Incidence annuelle
Wafania	-	-	-	-
Lotumbe	1.048	48	-	-
Monieka	4.291	3	3	0.07
Mondombe	5.914	2	8	0.13
Tondo	3.013	-	27	0.90
Baringa	5.007	2	14	0.28
	19.273	55	52	0.27

278 et 347 malades du sommeil (anciens et nouveaux) ont été traités respectivement dans les hôpitaux et dispensaires du Gouvernement et des médecins agréés.

Les médecins du Gouvernement ont appliqué dans cette Province les méthodes les plus précises de diagnostic et de contrôle du traitement. 15.418 ponctions lombaires ont été pratiquées et dans le contrôle des cures elles ont permis de mettre en guérison apparente un grand nombre de malades.

#### PROVINCE DE STANLEYVILLE

##### 1°) Mission médicale de l'Uele

Le personnel a été réduit à 3 médecins et 4 agents sanitaires. Il s'ensuit que les secteurs de Dungu et de Ibembo n'ont pas été occupés.

Secteur de	Examinés	Anciens malades	Nouveaux cas	Incidence annuelle
Faradje	75.963	1.014	239	0.31 %
Dungu	-	80	-	-
Niangara	81.719	1.358	78	0.09
Doruma	46.071	887	70	0.15
Dakwa	25.556	264	16	0.06
Gwane	24.340	238	13	0.05
Bili	24.539	35	2	0.008
Ibembo	-	335	5	-
	278.188	4.211	423	0.15 %

Seul le secteur de Faradje donne encore quelques inquiétudes, une légère recrudescence ayant été observée, malgré le regroupement des villages effectué au cours de l'année.



2°) Mission de la Maladie du sommeil de la Semliki

L'arrêt partiel de l'épidémie de dysenterie bacillaire a permis au personnel de se consacrer à la lutte contre la trypanosomiasse. Voici les résultats:

Secteur de	Examinés	Anciens malades	Nouveaux cas	Incidence annuelle
Beni	-	325	8	-
Mussaïe	85.609	326	84	0.10 %
Buigi	-	-	-	-
Rutchuru	46.526	50	3	0.006
Lubero	40.262	617	44	0.11
	-----	-----	-----	-----
	172.397	1.318	139	0.08 %

Les secteurs de Beni et de Buigi ont été dépourvus de personnel européen.

Bien que le recensement ait été incomplet, la situation de cette zone endémique a été très favorable.

3°) Mission médicale Stanleyville Basoko

I médecin et 2 agents sanitaires ont assuré ce service. La statistique des prospections médicales s'établit comme suit:

Secteur de	Examinés	Anciens malades	Nouveaux malades	Incidence annuelle
Lomami	15.896	14	37	0.23 %
Lomami-Bambole	6.271	-	-	-
Bambole	pas examiné en 1934			
Basoko	50.971	324	62	0.12
Mongandu	19.282	125	9	0.04
Mombessa	9.213	174	29	0.31
	-----	-----	-----	-----
	101.633	637	137	0.13 %

La Mission antiépidémique du Lac Albert a prospecté l'ancien foyer de Mahagi sans trouver un seul nouveau cas de trypanosomiasse. 9.009 indigènes examinés - 3 anciens cas traités.

La Mission religieuse de Yakusu a prêté son concours en recensant les deux secteurs de Yakusu et des Topoke-Lokele. Sur 36.099 indigènes, il y a eu 18 nouveaux cas, soit 0,05 %.- 157 anciens cas de maladie du sommeil ont été traités.

En résumé, pour la Province de Stanleyville:

	I 9 3 1		:	I 9 3 2		:	I 9 3 3		:	I 9 3 4	
	Indigènes:	Nouv.:	:	Indig.	Nouv.:	:	Indig.	Nouv.:	:	Indig.	Nouv.
	examinés	cas	:	examinés	cas	:	examinés	cas	:	examinés	cas
M.M.S. Ucle	306.277	809	:	260.554	954	:	323.972	645	:	278.188	423
M.M.S.Semliki	85.503	1.023	:	123.948	527	:	187.756	160	:	172.397	139
M.M.S.Stan.- Basoko	148.866	258	:	140.441	291	:	104.665	111	:	101.633	137
Miss.antiépi- démique	8.000	-	:	7.877	1	:	7.507	-	:	9.009	-
Méd.Yakusu	5.328		:			:			:		
		15	:	6.306	-	:	28.248	16	:	36.099	18
	553.974	2.095	:	539.126	1773	:	652.148	932	:	597.326	717





PROVINCE DE COSTERMANSVILLE1°) Mission médicale Tanganika Ruzizi

Cette mission organisée hâtivement dans le courant de l'année, n'a encore accompli qu'un travail préparatoire:

Examinés	Anciens malades	Nouveaux cas	Total des décès	Restent en traitement	Incidence annuelle
33.505	1.118	439	148	753	1.31 %

2°) Mission médicale du Maniema

Un médecin et 2 agents sanitaires ont été affectés à cette mission qui a recensé une population de 109.667 indigènes. Au total, 1.168 nouveaux cas de trypanosomiase ont été dépistés, soit une incidence annuelle de 1,07 % contre 1,18 % en 1933.- 2.499 anciens malades ont été traités.

Suivant les secteurs, ces résultats se répartissent comme suit:

Secteur	Examinés	Anciens malades	Nouveaux cas	Incidence annuelle
Kasongo	31.244	752	450	1.44 %
Kibombo	38.088	1.290	391	1.02
Kindu	26.576	389	308	1.2
Warega	13.757	18	17	0.1
Kabambare	( pas prospecté en 1934 )			-
	2	-	2	-
	-----	-----	-----	-----
	109.667	2.449	1.168	1.07 %

Trop de régions du Maniema sont encore inexplorées au point de vue médical. Le secteur de Kasongo, où à peine 37 % de la population a été touchée par notre service médical, accuse une recrudescence de trypanosomiase qui s'est accentuée au cours de ces dernières années.

PROVINCE D'ELISABETHVILLE

4 médecins et 5 agents sanitaires ont été affectés à la prophylaxie de la maladie du sommeil.

Leur activité se résume par les chiffres suivants:

District	Recensés	Anciens malades	Nouveaux cas	Incidence annuelle
Haut Katanga	24.272	44	21	0.08 %
Lualaba	29.647	672	355	0.71
Tanganika	174.950	2.015	898	0.51
	-----	-----	-----	-----
Total:	248.869	2.731	1.274	0.51 %

1°) Région de Lualaba

a) Près de Bukama, l'incidence annuelle a varié de 0,7 à 4.1%, certains foyers restreints paraissant encore fortement infectés.

b) Secteurs d'Ankoro et de Kiambi.

27.013 indigènes ont été examinés. Dans le secteur d'Ankoro,





45 malades furent diagnostiqués. Dans le secteur de Kiambi, il y en eut 133. Dans cette vaste région, on a reconnu une infection intense dans deux petits villages près de la rivière Luizi: 17,8% et 7,5% de nouveaux cas.

c) Secteur de Kabalo

Seulement 50 nouveaux cas ont été dépistés dans ce secteur si éprouvé en 1930. Le pourcentage des malades anciens et nouveaux, pour la population totale, est de 0,82 % environ.

d) Kongolo

Le taux global des malades reste stationnaire entre 0.30 et 1.70 % selon les groupes examinés.

e) Albertville

15.132 indigènes examinés avec 235 malades traités en 1934. Une petite chefferie proche d'Albertville donne 50% de nouveaux cas

f) Tanganika Sud:

8.968 examinés et 259 malades nouveaux, soit 2,9 %.

La Province d'Elisabethville, où l'organisation de l'assistance médicale aux indigènes est retardataire, donne sur la maladie du sommeil des renseignements à la fois incomplets et alarmants.

#### 4°) TUBERCULOSE

Les médecins du Gouvernement ont découvert, dans les hôpitaux et dispensaires des centres:

	E u r o p é e n s		I n d i g è n e s	
	<u>cas</u>	<u>décès</u>	<u>cas</u>	<u>décès</u>
1927	52	3	407	166
1928	35	4	344	168
1929	32	2	471	169
1930	41	0	652	261
1931	33	2	670	267
1932	29	4	654	242
1933	21	1	817	360
1934	25	-	849	340

De nombreux cas de tuberculose ont également été signalés par des médecins de mission et autres auxiliaires du Service d'Assistance Médicale; nous citons les chiffres connus:

Mission Hemptinne St Benoit	42 cas
" Lulubourg St Joseph	14 "
" Wafania	6 "
" Fataki	44 "
" Bulape	18 "
" Bibanga	21 "
" Luebo	37 "
" Minga	6 "
" Lotunbe	69 "
" Monieka	19 "
" Kwundruma	54 "
" Mwilambwe	8 "



Autres missions religieuses	203 cas
Croix-Rouge du Congo	43 "
Cie du Chemin de Fer du Congo	28 "
Cie du Kasai	4 "
Union Minière	6 "
Cie du Chemin de Fer Bas-Congo au Katanga	1 "
Entreprises industrielles -Prov. Stan/ville	21 décès
Dispensaires ruraux -Prov. Stanleyville	37 cas
Foréami:centres auxiliaires de l'A.M.I.	71 cas

Il est utile de signaler une fois de plus la progression lente et sûre de l'infection bacillaire dans les milieux indigènes. Cette extension, qui auparavant ne se remarquait que dans les centres extra-coutumiers et d'une manière plus générale parmi les noirs ayant vécu en contact direct avec des Européens, s'observe depuis quelques années dans certains clans et tribus de l'intérieur.

A noter cependant que cet essaimage n'a pas jusqu'ici créé des foyers persistants. C'est ainsi que des foyers brusquement apparus dans la Province de Lusambo se sont éteints spontanément. Nous assistons à la tuberculination de la race noire qui doit à la longue acquérir la résistance commune aux races européennes.

La fréquence croissante des tuberculoses osseuses et articulaires, des localisations tuberculeuses multiples en présence ou en l'absence d'une lésion pulmonaire à évolution lente, ainsi que des formes fibreuses non évolutives de tuberculose pulmonaire, marquent également le progrès de cette imprégnation.

Comparativement à la tuberculose grave et meurtrière des indigènes, voici comment se répartissent par Province les formes évoluant en terrain résistant:

				(autres localisations)	
Foréami	89 tuberculoses pulmonaires,	17			
Prov. de Léopoldville	206	"	"	36	"
" de Lusambo	102	"	"	67	"
" de Coquilhatville	109	"	"	48	"
" de Stanleyville	71	"	"	13	"
" de Costermansville	7	"	"	6	"
" d'Elisabethville	53	"	"	25	"

Un nouvel asile pour tuberculeux a été créé à Boma par l'adaptation des bâtiments du lazaret. A Elisabethville, un service de dépistage et un dispensaire ont fonctionné dans la cité indigène. A Léopoldville, l'Oeuvre de la Tuberculose a développé son activité: un nouveau dispensaire a été inauguré dans la cité de Léo-Est.

La tuberculose frappe, comme les années précédentes, beaucoup plus souvent les hommes que les femmes. Elle n'a pas progressé dans la zone d'occupation du Foréami, où les statistiques avaient été alarmantes en 1933 (123 cas contre 99 en 1934). Les infections familiales sont rarement observées et ce fait, bien qu'il ne soit guère expliqué, concorde avec l'extinction spontanée de foyers ruraux, ainsi qu'il est dit plus haut.

Le problème de la ségrégation des indigènes tuberculeux est loin d'être résolu. La forte mortalité, l'évolution généralement rapide et l'inefficacité des traitements que les noirs n'ont pas manqué d'observer dans les lazarets, leurs inspirent une crainte





insurmontable de cette hospitalisation.

Comme les années précédentes, la fréquence de la tuberculose est restée stationnaire dans la Province d'Elisabethville.

#### 5°) PNEUMONIE, BRONCHO-PNEUMONIE, PNEUMOCOCCIE

Européens: 23 cas et 5 décès

<u>Indigènes</u> :	<u>cas</u>	<u>Décès</u>	<u>mortalité sur nombre de cas</u>
I930	4.392	946	21.5 %
I931	4.273	928	21.7 %
I932	3.705	584	15.8 %
I933	4.963	881	17.8 %
I934	5.593	862	15.4 %

Signalons également 109 cas et 63 décès par pneumococcies de localisations diverses parmi les indigènes, la plupart ayant affecté le forme de méningite à pneumocoques.

Les médecins du Foréami ont traité 2.723 cas de pneumonie avec une mortalité de 11.86% - 975 malades ont été observés dans la Province de Léopoldville (dont 128 décès).

241 cas dans la Province de Lusambo avec 20% de mortalité.

Dans la Province de Stanleyville, à côté de 337 pneumonies donnant 25.7 % de mortalité, il y a eu 30 cas de méningite à pneumocoques suivis de 23 décès.

A Costermansville: 198 pneumonies et 38 décès

A Elisabethville : 478 " " 148 décès, soit 30.9 % qui est le taux le plus élevé observé dans la Colonie.

On voit que cette affection reste une des grandes causes de mortalité chez l'indigène. Les essais de vaccination préventive, de vaccinothérapie et de séro-thérapie n'ont pas donné des résultats très encourageants.

#### 6°) MALADIES VENERIENNES

##### A.- Syphilis

Chez les Européens:

Les médecins de l'Etat ont relevé:

en I928	241 cas	- 2 décès
I929	291 "	- 2 "
I930	250 "	- 4 "
I931	266 "	- 3 "
I932	131 "	- 1 "
I933	150 "	- - "
I934	143 "	- 2 "

L'amélioration de la situation, au point de vue syphilis, signalée l'année dernière, se confirme cette année par une plus grande rareté des accidents primaires: 34 cas pour 51 en 1933.





Les accidents syphilitiques se répartissent comme suit:

	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Accidents primaires	68	51	34
Accidents secondaires et tertiaires	52	84	92
Syphilis héréditaire	5	10	11
Neuro-syphilis et parasyphilis	6	5	6

Il semble que la lutte antivénérienne menée dans le centre de Léopoldville ait eu une répercussion sur la fréquence des accidents primaires (4 en 1934 contre 12 en 1933).

#### Chez les indigènes

Les médecins du Gouvernement ont traité:

en 1930	10.697	cas	100	décès
1931	9.034	-	113	"
1932	9.352	-	89	"
1933	8.967	-	104	"
1934	10.289	-	104	"

Ajoutons à ces chiffres ceux que rapportent les membres des missions prophylactiques et des formations auxiliaires de l'Assistance Médicale Indigène.

Missions prophylactiques	5.544	cas	de syphilis
Membres agréés de l'A.M.I.	12.114	"	"
Dispensaires ruraux	10.892	"	"
Croix-Rouge du Congo (Stan)	6.040	"	"
Membres agréés du Foréami	240	"	"

A Léopoldville, le dispensaire antivénérien, qui fonctionne sous les auspices de la Croix-Rouge du Congo, a été installé dans un nouveau local à la cité indigène de Léo-Est. Un deuxième dispensaire du même genre commence à fonctionner à Léopoldville-Ouest.

2.378 indigènes ont été examinés au dispensaire de Léopoldville-Est.- 650 nouveaux cas de syphilis ont été dépistés et 681 cas ont été mis fin de cure.

Les statistiques du Foréami donnent une idée de l'évolution de la syphilis en milieu rural: seulement 326 nouveaux cas, dont 90 accidents primaires ont été dépistés dans cette vaste région (contre 518 cas et 102 chancres en 1933). La diffusion de la vérole n'est donc pas très grande et les résultats de la lutte antivénérienne sont immédiats et appréciables.

La situation est moins favorable dans la Province de Lusambo où sur les 8.416 cas traités -contre 5.028 en 1933- dans l'ensemble des organismes médicaux, il y a eu 2.518 malades dépistés par les médecins des centres. Sur ces 2.518 cas, il y a 1.432 accidents primaires qui indiquent en conséquence la propagation rapide et brutale du mal vénérien.

Les statistiques de la Province de Coquilhatville dans les régions sous contrôle médical s'inscrivent comme suit:

	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Médecins des hôpitaux)		3.233
Médecins itinérants )	1.782	1.799
Médecins des centres A.M.I.B.)		3.479
Centres A.M.I.B. sans médecins)	1.663	2.817
	<u>3.445</u>	<u>11.328</u>





Le péril vénérien menace très sérieusement ces populations, mais la situation serait encore plus grave parmi les populations Mongo, où l'occupation médicale en est encore à ses premiers développements et où l'on cherche à organiser une campagne méthodique contre la dépopulation.

Dans la Province de Stanleyville, on ne peut comparer aux chiffres des autres provinces les 18.036 cas traités en 1934, parce que l'occupation médicale est presque complète et que les dispensaires ruraux nombreux et bien organisés ont drainé à eux seuls 9.135 cas. Ici les accidents primaires représentent cependant encore 46% des malades dépistés par les médecins de l'Etat.

Dans la Province de Costermansville, la proportion des accidents primaires atteint 56,6% des malades dépistés dans les services officiels et, comme dans la Province de Lusambo, ce taux inquiétant doit faire redoubler la vigilance de nos services.

Enfin, dans la Province d'Elisabethville, 37,5% des nouveaux cas sont des accidents primaires, mais dans l'ensemble des services du Gouvernement, le nombre total de nouveaux malades n'a pas dépassé 977.

En résumé, les syphilitiques diagnostiqués en 1934 par les médecins de l'Etat se classent comme suit pour l'ensemble de la Colonie:

	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Accidents primaires	4.604	3.713	5.550
Accidents secondaires et tertiaires	4.304	4.817	4.383
Syphilis héréditaire	326	305	262
Accidents nerveux	118	132	94

La lutte contre la syphilis a bénéficié de la gratuité des médicaments accordée largement à tous ceux qui ont accepté de collaborer à la campagne méthodique entreprise par le Gouvernement. Le contrôle des traitements et le diagnostic initial ont été assurés en grande partie par les laboratoires.

A lui seul, le laboratoire de Léopoldville a pratiqué plus de 10.000 réactions de Bordet-Wassermann.

#### B;- Blennorragie

	<u>Européens</u>	<u>Indigènes</u>
en 1930	655 cas	16.240 cas
1931	502 "	18.670 "
1932	423 "	17.007 "
1933	324 "	14.872 "
1934	276 "	18.076 " - 7 décès

Cette affection est une des grandes causes de la sous-natalité des indigènes. Les 3.390 gonococcies diverses traitées dans la zone d'occupation du Foréami ne représentent qu'une fraction du nombre réel des malades parce que la blennorragie féminine échappe en grande partie au contrôle des médecins. Cette constatation s'applique d'ailleurs à l'ensemble de la Colonie.

Le traitement ingrat de la blennorragie, surtout chez la femme, est aussi une des causes pour lesquelles tant de malades indigènes échappent au contrôle du service médical. Toutefois, les succès, peut-être éphémères et très variables, remportés par le traitement au moyen de couleurs d'acridine, a permis d'atteindre





plus de malades que les années précédentes.

Dans les centres antivénériens de la Croix-Rouge à Léopoldville, de nombreux blennorragiques ont été traités; ce nombre augmente progressivement. Dans le courant de l'année, 261 nouveaux cas ont été dépistés et 123 guérisons enregistrées.

Ici également, l'usage des acridines a fortement augmenté la confiance des noirs et les déclarations spontanées des infections nouvelles.

Quoi qu'il en soit, la véritable prophylaxie de cette affection réside dans l'organisation du foyer de l'indigène, dans la lutte contre la prostitution et dans les oeuvres sociales.

### C.- Autres affections vénériennes

	E u r o p é e n s :			I n d i g è n e s		
	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Chancrelle	42	24	36	600	681	999
Maladie de Nicolas Favre	24	21	18	1657	2133	2465
Complications diverses de blennorragie, etc.,	14	12	11	542	432	647

Le Foréami signale 22 cas de chancre mou chez les noirs.

Dans la Province de Lusambo, la maladie de Nicolas Favre a été observée 94 fois chez l'indigène.

Le chancre mou est fréquent à Coquilhatville (585 cas) et dans la Province de Coquilhatville (1.171 cas). Le granulome vénérien atteint spécialement les peuplades du district de la Tshuapa où la syphilis n'a pas encore pénétré.

Dans la Province de Stanleyville, la lymphogranulomatose inguinale fut observée chez 3 Européens à Buta. Chez les noirs elle est commune.

### 7°) P I A N

Européens: néant

Indigènes: 43.928 cas et 11 décès qui se répartissent comme suit:

	<u>Traités</u>	<u>Décès</u>
Foréami	11.719	3
Prov. de Léopoldville	4.271	-
" de Lusambo	1.933	1
" de Coquilhatville	10.058	1
" de Stanleyville	4.243	3
" de Costermansville	10.300	2
" d'Elisabethville	1.404	1

Signalons encore le grand nombre de pianiques traités dans les missions prophylactiques et dans les formations sanitaires auxiliaires.

Missions prophylactiques	30.679 cas
Membres agréés de l'A.M.I. Colonie	33.814
" " Foréami	214
Dispensaires ruraux	61.939
Croix-Rouge du Congo	3.764





Bièn que dans l'ensemble le nombre de cas décelés soit plus considérable qu'en 1933 (43.928 contre 42.260) des régions très vastes ont été presque complètement débarrassées de ce fléau. Citons notamment le Mayumbe sous l'influence du Foréami, le ressort de Léopoldville et de Stanleyville et les régions desservies par les dispensaires ruraux les plus anciens de la Province de Stanleyville.

La régression du pian dans la sphère d'activité du Foréami s'inscrit comme suit:

1931	23.407	cas
1932	13.926	"
1933	12.914	"
1934	11.487	"

Ces statistiques ne permettent cependant aucun pronostic sur l'évolution de l'endémie, celle-ci ne pouvant être mesurée que par l'abondance relative des lésions primaires.

### 8°) L E P R E

Deux cas de lèpre ont été constatés, dans la Province d'Elisabethville, parmi les Européens.

Les médecins du Gouvernement signalent d'autre part 4.598 cas et 135 décès parmi la population indigène, contre 3.331 cas et 138 décès en 1933.

Ainsi que pour le pian, ajoutons à ce chiffre le nombre d'indigènes traités par:

Missions prophylactiques	6.776
Membres auxiliaires de l'A.M.I.-Colonie	2.730
" " " -Foréami	310
Dispensaires ruraux	2.574
Croix-Rouge du Congo	654

L'idée de la ségrégation plus ou moins volontaire des lépreux a fait des progrès dans la Colonie en 1934. C'est ainsi que des camps et villages ont recueilli des indigènes de plus en plus nombreux se soumettant sans trop de difficulté à la séparation de leur milieu habituel.

Bibanga a accueilli 457 lépreux et 237 parents de lépreux, Minga 198 lépreux et 34 parents de lépreux, les villages de la Croix-Rouge dépendant de Pawa, 568 lépreux. Cette méthode, dont la contrainte est exclue dans la mesure du possible, a été adoptée également au Foréami, qui a pourvu à l'entretien de 493 lépreux dans des villages de ségrégation du Bas-Congo. Par ailleurs, de nombreux malades sont gardés dans des lazarets ou camps annexes des hôpitaux et dispensaires, notamment à Léopoldville

De nombreux procédés thérapeutiques ont été mis à l'essai, notamment les injections intraveineuses de bleu de méthylène. Les résultats de ces essais, dès qu'ils ont été faits avec compétence et poursuivis pendant le temps nécessaire pour une appréciation sérieuse, ont été uniformément décevants.

Les statistiques ci-dessus ne traduisent pas toute la vérité. En dehors du lépreux semeur de bacilles, il y a d'innombrables malades ou suspects dont le diagnostic bactérioscopique n'est pas fait. Il y a également les maculeux qui dissimulent leurs lésions





sous leurs vêtements et tous les indigènes qui, pour échapper aux mesures coercitives du service médical ou à l'exclusion proclamée par leurs congénères, cachent des lésions plus ou moins contagieuses. Par contre, il y a aussi toutes les lésions atypiques de syphilis, de pian, de mycoses, etc.. qui sont cataloguées à tort dans les affections hanseniennes. La lèpre est une "maladie de pauvre" qui disparaîtra devant la civilisation des indigènes et devant l'hygiène générale, le confort et l'élévation du standard économique.

## 9°) FIEVRE RECURRENTE AFRICAINE

### Chez les Européens

Les médecins de l'Etat signalent 1 cas dans la Province de Stanleyville et 5 cas dans la Province d'Elisabethville.

### Chez les Indigènes

Les médecins du Gouvernement ont traité:

en 1929	-	667	malades
" 1930	-	126	"
" 1931	-	84	"
" 1932	-	130	"
" 1933	-	224	"
" 1934	-	142	"

Dans la zone occupée par le Foréami, on n'a traité que 10 malades, alors que l'aire de dispersion de l'Ornithodoros moubata est immense et que son pouvoir infectieux est démontré dans la plupart des régions.

Dans la Province de Léopoldville, 27 cas ont été traités. La fièvre récurrente africaine est répandue dans toute la Province de Lusambo, bien que les cas démontrés soient rares. A Coquilhatville et dans la forêt tropicale dense, elle est inconnue.

La Province de Stanleyville signale une infection chez un Européen à Irumu et 7 cas chez les indigènes de cette région.

Dans la Province d'Elisabethville, il y eut 5 malades Européens et 93 malades indigènes. Les régions de Kasenga et de Sakania paraissent particulièrement infectées.

## 10°) GOITRE ENDEMIQUE

Voici un aperçu de cette endémie dans la Colonie;

Foyer goitrigène de la Haute-Sele (Foréami): 0,43% des indigènes, avec prédominance chez les femmes. Un petit foyer existerait dans la Basse-Sele et à l'Est du Bas-Kwango.

Au Kwango, le total des cas constatés jusqu'à présent atteint 695, on peut donc considérer l'endémie comme très discrète.

Il en est de même dans la Province de Lusambo, sauf peut-être un petit foyer vers Wembo-Niama.

Plus fréquent dans la Province de Coquilhatville, où il y a des zones goitrigènes vers Lisala et Banzyville.





Le foyer caractéristique de la Colonie est dans la région de Bondo-Likati-Buta, qui groupe 4.971 cas dans une aire qui paraît s'étendre. Il s'agit presque uniquement du goître colloïde ou kystique. La maladie de Basedow est inconnue de même que le crétinisme et le myxoedème. Des cures iodées ont été faites avec des résultats satisfaisants. L'iode est donné également dans un but préventif.

Signalons enfin les foyers des massifs montagneux du Lac Edouard et des vallées du Luapula et de la Lufira.

L'étude de cette affection à étiologie obscure a été intensifiée au cours de l'année 1934, dans les foyers importants.

## II°) DYSENTERIE AMIBIENNE

<u>Chez les Européens:</u>	1930	: 116 cas	0 décès
	1931	: 119 "	2 "
	1932	: 127 "	0 "
	1933	: 63 "	1 "
	1934	: 57 "	0 "

<u>Chez les Indigènes:</u>	Cas	Décès	Mortalité sur nombre de cas
1930	3.039	175	5.7 %
1931	6.370	195	3.1 %
1932	2.842	116	4.1 %
1933	2.810	93	3.3 %
1934	2.581	86	3.3 %

Cette affection se cantonne de plus en plus dans les milieux indigènes les moins touchés par l'occupation européenne. Il est remarquable de constater sa disparition presque complète dans les régions industrielles de la Province d'Elisabethville et dans les centres, notamment à Léopoldville où elle fut naguère si fréquente. Ceci est le résultat, non seulement d'une thérapeutique plus efficace, mais surtout de l'amélioration des conditions de vie des indigènes, de leur confort et de leur hygiène.

## 12°) HELMINTHIASES

Chez les Européens, les médecins de l'Etat ont traité:

Ankylostomiasés	56 cas
Vermineuses diverses	258 cas

Chez les indigènes:

Ankylostomiasés	27.194 cas	- 172 décès
Vermineuses diverses	38.529 "	- 22 "

Le Foréami à lui seul signale 6.751 ankylostomiasiques chez lesquels il y a eu 91 décès, soit 1.35 %. Dans le reste de la Province, il y a eu 4.955 cas d'ankylostomiasé. Cette affection, qui est en somme générale, apparaît avec un maximum de fréquence dans les secteurs les mieux surveillés, mais avec le plus de gravité dans les régions où l'indigène est sous-alimenté.

A noter que chez quelques européens atteints d'ankylostomiasé, l'affection a été particulièrement tenace et accompagnée d'anémie grave et persistante.

L'hygiène des villages et la déparasitation systématique des





indigènes dans les groupements contrôlés par les médecins, sont les principaux moyens de la lutte actuelle.

### I3°) BILHARZIOSES

	<u>B.rectale</u>	<u>B. vésicale</u>
<u>Chez les Européens:</u>	II cas	2 cas
<u>Chez les indigènes:</u>	2.501	"-23 déc. 769 cas - I décès

Le Foréami surveille un foyer de bilharziose rectale dans les Cataractes-Sud. La bilharziose vésicale a été mise en évidence à Kangu au Mayumbe, dans le Bas-Fleuve et dans les Cataractes. Les indigènes connaissent généralement les ruisseaux infectieux et évitent de s'y baigner.

Dans la Province de Lusambo, les rivières Lubilash-Bushmaï sont de grands foyers d'infection de schistosomiase rectale; dans le centre minier de Bakwanga, il y a eu 862 cas, et dans la mission de Bibanga 908 cas.

La bilharziose rectale est assez uniformément répandue dans toute la Province de Stanleyville (au total 2.645 cas et 20 décès), par contre la bilharziose vésicale semble à peu près inconnue (un seul cas à Stanleyville, cas importé ?). Cette endémie s'étend aussi au Maniema, dans la Province de Costermansville.

Dans la Province d'Elisabethville, la schistosomiase vésicale prédomine dans les foyers de Sakania et Kabinda et dans les environs immédiats d'Elisabethville. A Kongolo, on n'a plus diagnostiqué qu'un seul cas. Albertville est toujours un centre infecté de bilharziose rectale.

### I4°) FILARIOSES

Cas traités par les services de l'Etat:

<u>Chez les Européens:</u>	40 cas	- 0 décès
<u>Chez les indigènes:</u>	4.128 "	- I décès

Le parasitisme par l'Acanthocheilonema perstans est uniformément répandu sans qu'une action pathogène bien nette puisse être attribuée à cette filaire. A noter cependant un cas de chylurie filarienne signalé au Foréami et des cas de bronchite, d'hébétude et de somnolence attribués à F. perstans par des médecins de Coquilhatville.

Un foyer d'Onchocercose existe à Kibunzi (Foréami). A Léopoldville et environs on remarque depuis ces dernières années l'augmentation simultanée des simulides et des porteurs de kystes filariens. Les lésions cutanées, articulaires et les sérîtes que l'on rattache habituellement à l'onchocercose, ont augmenté en parallèle.

La région de Pania-Mutombo, dans la Province de Lusambo, est un centre de recherches favorable pour l'onchocercose. L'examen de 5.042 indigènes au Sud-Ouest de Pania a fait découvrir 732 porteurs de kystes (14,5 %) et 171 aveugles (3,4 %).

### I5°) AVITAMINOSES

<u>Chez les Européens:</u>	21 cas	- 0 décès
<u>Chez les indigènes:</u>	162 "	-14 décès d'avitaminose
	34 "	- 5 décès de béri-béri.





Le Foréami signale 51 cas de scorbut et bérubéri infantiles avec un seul décès.- 8 cas de béri-béri vrai ont été traités dans la Province de Léopoldville. Cette dernière affection disparaît franchement et définitivement des camps, chantiers et prisons où elle était observée autrefois. Elle ne réapparaît plus que sous forme de cas sporadiques et habituellement bénins lorsque des circonstances saisonnières ou autres mettent les indigènes en état de moindre résistance.

#### 16°) R A G E

Des cas suspects de rage canine ont été signalés dans diverses régions: Lukula, Kangu, Songololo (Foréami), Matadi, Léopoldville (où cinq cas de rage canine furent confirmés par les examens de laboratoire), Luputa (où le laboratoire n'a pas confirmé le diagnostic).

La vaccination fut pratiquée sur les personnes mordues par les chiens suspects. Aucun cas de rage humaine ne s'est produit.

#### 17°) ULCERES PHAGEDENIQUES

Chez les indigènes:

1931	cas	soignés	par les médecins	de l'Etat:	30.113
1932	"	"	"	"	17.547
1933	"	"	"	"	21.457
1934	"	"	"	"	19.778

Ce chiffre comprend 4.462 cas rapportés par les médecins du Foréami. C'est la Province de Costermansville qui en signale le plus grand nombre: 4.940 cas.

Signalons aussi les 68.845 cas soignés dans les dispensaires ruraux.

Le Foréami enregistre une régression nette des plaies phagédéniques. Par contre, dans les Provinces de Lusambo, de Coquilhatville et au Maniema, cette affection ruine encore une bonne partie de la population, par la chronicité des lésions, par les mutilations souvent très graves, par les cicatrices vicieuses compromettant l'aptitude au travail, par les récidives in situ.

Les ulcères phagédéniques sont l'apanage des indigènes libres ou des travailleurs occasionnels. Ils tendent rapidement à disparaître dans les populations de travailleurs réguliers soumis à un contrôle.

#### 18°) DIVERSES AUTRES ENDEMIES

Rectite ulcéreuse ou procto-colite infectieuse. Cette affection est signalée près de Luebo et dans la Province de Coquilhatville où 1.605 cas ont été signalés. Son étiologie est obscure et elle n'a pu être rattachée jusqu'à présent à la maladie de Nicolas Favre.





Tétanos:

<u>Européens:</u>	1 cas mortel à Léopoldville
<u>Indigènes:</u>	1 cas - 0 décès au Foréami
	2 " - 1 " dans la Prov. de Léopoldville
	1 " - 1 " " " de Coquilhatville
	1 " - 1 " " " de Stanleyville
	4 " - 4 " " " d'Elisabethville

C.- AUTRES AFFECTIONS:1°) MALADIES MENTALES - MALADIES NERVEUSES

Chez les Européens: 63 cas de troubles mentaux ou psychiques, à l'exclusion des affections parasyphilitiques, ont été traités par les médecins de l'Etat.

Chez les Indigènes: 513 malades ont été traités, dont 64 décès

Le Foréami signale 82 cas appartenant à cette catégorie et en outre 375 épileptiques. Dans l'ensemble de la Colonie, la majorité des malades sont les victimes de séquelles plus ou moins éloignées de la syphilis et de la trypanosomiase. On reconnaît en outre l'importance de l'alcoolisme et du cannabisme dans un bon nombre de cas.

L'asile des aliénés de Léopoldville a repris tous les malades de l'asile de Boma et draine les aliénés graves des Provinces de Stanleyville, Coquilhatville et Léopoldville; Le transfert de ces malades s'est opéré sans difficulté. Leur rassemblement dans les établissements bien appropriés de Léopoldville a permis d'instituer des traitements méthodiques des diverses formes de démence.

2°) TUMEURS

<u>Chez les Européens:</u>	43 tumeurs bénignes
	5 " malignes (1 décès)
<u>Chez les indigènes:</u>	1.041 " bénignes (5 décès)
	92 " malignes (28 décès)

Le Foréami signale un décès consécutif à un néoplasme de l'estomac.

Le laboratoire de Léopoldville, qui a centralisé les examens anatomopathologiques de Provinces voisines, a diagnostiqué notamment:

- 2 épithélioma épidermoïdes
- 2 Mélano-sarcomes
- 1 épithélioma du foie, 1 adéno-cancer du foie
- 3 cancers hépatiques d'origine pancréatique
- 2 adéno-cancers de l'ovaire, un cancer épithélial, un papillome ovarique cancerisé et une cancerisation de corps jaune
- 1 sarcome musculaire à cellules rondes.

3°) CHIRURGIE ET RADIOLOGIE

Les chiffres suivants indiquent que l'activité des grands centres chirurgicaux de la Colonie est toujours croissante.

Voici comme exemple, le nombre d'interventions au bénéfice d'Européens:

à Léopoldville	123 opérations
à Elisabethville	180 opérations





Le nombre d'actes opératoires chez des indigènes a été :

à Boma	873	opérations, dont 236 mineures
à Matadi	483	" 297 "
à Léopoldville-Est	841	" 479 "
à Coquilhatville	852	" 439 "
à Stanleyville	873	" 504 "
à Elisabethville	233	"

Les interventions radiologiques ont été nombreuses à Léopoldville et à Elisabethville. Les installations de Léopoldville, qui fonctionnent d'une manière satisfaisante, ont coopéré au dépistage de la tuberculose chez l'indigène.

#### 4°) AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES - ACCOUCHEMENTS

Mouvement des hôpitaux et dispensaires du Gouvernement:

<u>Européens</u>	<u>1930</u>	<u>1931</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Affect. gynécologiques	507	527	433	397	453
Accouchements normaux	327	338	283	229	226
" dystociques	30	34	42	17	27
Avortements	106	76	121	80	70
<u>Indigènes</u>					
Affect. gynécologiques	840	1.171	915	1.440	2.809
Accouchements normaux	990	1.106	1.200	1.510	1.712
" dystociques	154	110	116	128	220
Avortements	191	242	244	367	428

Remarquons une fois de plus que les femmes indigènes accordent une confiance croissante à nos médecins. Les affections gynécologiques ayant entraîné un acte opératoire sont plus nombreuses chaque année dans les hôpitaux des grands centres et les succès des services de chirurgie contribuent à cette popularité. D'autre part, la blennorrhagie doit être accusée du plus grand nombre des affections gynécologiques, des grossesses précocement interrompues, et des cas de stérilité.

X  
X X

#### 3°).- ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGENES

-----

#### 1°) FORMATIONS SANITAIRES AVEC CONTRÔLE MEDICAL

##### A.- FONDS REINE ELISABETH POUR L'ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGENES (F.O.R.E.A.M.I.)

L'assistance médicale du Fonds Reine Elisabeth, qui pénètre chaque jour davantage les masses indigènes du Bas-Congo, a déblayé le Bas-Kwilo de ses anciens sommeilleux et a étendu son activité, en juin 1934, au Bas-Kwango, où plus de 80.000 indigènes ont été recensés et médicalement examinés.





Son activité s'exerce sur près de huit cent mille indigènes; 787.076 unités ont été recensées, 774.717 ont été médicalement examinées, tant dans les chefferies que parmi les populations flottantes.

Le personnel se compose de:

- I Médecin-Directeur
- I Médecin-Directeur adjoint
- 21 Médecins
- 19 Agents sanitaires
- 22 Infirmiers indigènes diplômés
- 276 Aides-Infirmiers indigènes
- 22 Aides-accoucheuses indigènes

Ce personnel des cadres officiels est complété par de nombreux médecins et auxiliaires agréés:

- I Médecin de la Fomulac
- 2 Médecins des Missions Nationales
- 3 Médecins des Missions Etrangères
- 2 Médecins de Société
- 2 Agents sanitaires de la Fomulac
- I Infirmière laïque
- 24 infirmières religieuses
- 14 membres du S.A.D.A.M.I.

Les chiffres ci-après résument l'activité du Foréami pendant l'exercice 1934; le rapport détaillé qui sera publié par le Fonds Reine Elisabeth commente longuement ces résultats;

auxiliaire

1°- L'activité des médecins et du personnel/des cadres officiels:

	<u>1931</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Indigènes recensés	355.855	527.979	620.549	774.717
Nouveaux trypanosés	1.648	2.298	2.678	3.427
Anciens trypanosés	7.470	7.320	11.286	15.063
Malades divers	137.477	138.059	166.859	224.840

2°- Activité des membres du S.A.D.A.M.I.

	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Hospitalisés	18.787	14.884	23.663
Cas traités	129.210	147.221	216.542

## B.- SOCIETES PRIVEES

Forcément réduite par les difficultés économiques, l'assistance donnée par les Sociétés industrielles et agricoles représente cependant une collaboration extrêmement utile. Malheureusement, nous ne pouvons, faute de documentation complète fournie par les médecins de ces organismes, rendre justice à l'activité de tous.

Régie du Chemin de fer du Mayumbe "Revima" (dans la zone d'action du Foréami):

Indigènes traités	en 1933	5.886	en 1934	8.640
" hospitalisés	"	979	"	1.098
Consultations données	"	31.814	"	27.516

Un village pour ségrégation de lépreux se trouve sous le contrôle du médecin de la Revima.





Sucrière Congolaise

Le médecin de cette compagnie a été agréé par le Foréani et a collaboré avec cet organisme.

Compagnie du Chemin de fer du Congo

3 médecins et 2 agents sanitaires  
15.519 indigènes (travailleurs compris) ont été traités et 820 hospitalisés.

Compagnie du Kasai

1 médecin  
22.858 indigènes traités, dont 940 hospitalisés.

Forminière

Les médecins de cette Société ont traité chez les indigènes libres 43.019 cas de maladies diverses, dont 2.242 furent hospitalisés. Il y eut 152 décès.

Une épidémie de variolo-varioloïde ayant éclaté dans la région de Tshikapa, le personnel médical a procédé à la vaccination de 87.943 indigènes.

Huilleries du Congo Belge.

Deux médecins dans le cercle de Leverville (Kwango); leur activité a été satisfaisante, ils n'ont toutefois fourni aucune statistique.

Un médecin à Alberta. Lors d'un voyage d'inspection, le médecin provincial a apprécié la bonne tenue de l'hôpital et l'hygiène dans les camps des travailleurs.

Un médecin à Elisabetha; l'activité de celui-ci est limitée aux travailleurs de la Société.

Le médecin du cercle de Flandria a été supprimé.

Société Equatoriale

Jusqu'en octobre 1934, le médecin a assuré le service des dispensaires de la Croix-Rouge du Congo à Wendji et Penzelo et la prophylaxie de la maladie du sommeil dans les villages voisins.

Vicicongo

Le personnel de cette Société collabore intimement avec les médecins de l'Etat le long du rail, notamment pour le service des dispensaires ruraux et la surveillance de la maladie du sommeil.

Socol

Le médecin a traité 402 indigènes libres, dont 87 ont été hospitalisés.

Minière des Grands Lacs (Groupe Nord)

Les médecins ont traité indifféremment les travailleurs et





les indigènes libres.- 22.466 cas au total, et 72 décès.

#### Minière de la Tele

Un médecin a été engagé par cette Société; il a donné ses soins également aux indigènes libres. Nombre total de cas: 2.407 décès 32.

#### Mines de Kilo-Moto

15.766 cas de maladie ont été traités par les médecins de cette Société. 1.372 indigènes ont été hospitalisés. La pneumonie a été la cause principale des décès.

#### Minière des Grands Lacs: (Groupe Sud)

Près de 2.000 indigènes libres ont été traités en 1934 par le médecin de cette Société, notamment 291 cas de pian et 44 de syphilis.

#### Somiba

A Angumu, le médecin a soigné 1.899 indigènes, dont 416 cas de pian et 239 de syphilis.

#### Cobelmin

Le médecin de cette Société a traité à Kampene 563 cas de pian et de syphilis.

#### B.C.K. à Kamina

Le médecin a traité 1.796 malades, dont 199 ont été hospitalisés.- 7.590 consultations ont été données à des indigènes libres.

#### Geomines et U.M.H.K.

Les médecins de la Géomines à Manono et le médecin U.M. à Kipushi, ont traité un certain nombre d'indigènes libres, atteints de pian, syphilis, maladie du sommeil, affections oculaires.

### C.- CROIX-ROUGE DU CONGO DANS LA PROVINCE DE STANLEYVILLE

4 médecins, 6 agents sanitaires et 2 infirmières ont été en service en 1934.

1°- Centre de Viadana: un hôpital pour noirs à Viadana, deux hôpitaux secondaires à Isiro et Poko, 3 dispensaires dépendant de Viadana, 3 dispensaires contrôlés par Isiro, 2 dispensaires contrôlés par Poko.

24 Européens ont été traités. Pas de Décès  
52.966 Indigènes ont été traités. 1.267 ont été hospitalisés avec 76 décès, soit 5.9 %.

Les affections principales sont:

Pian	1.636
Syphilis	2.375 dont 36 syphilis héréditaires
Blennorragie	4.239
Ulcères	2.217
Lèpre	519
Pneumonie	111
Tuberculose pulmonaire	9



2°- Centre de Wamba: un hôpital pour noirs avec maternité et 3 hôpitaux secondaires, à Pawa, Bafwabaka et Avakubi, contrôlant 12 dispensaires.

88 Européens ont été traités et 56.664 indigènes.- 1.196 malades ont été hospitalisés, dont 75 décès, soit 6.2%.

Les affections principales sont:

Pian	7.128	cas
tuberculose pulmonaire	34	cas, dont 12 décès
pneumonie	135	cas, dont 5 décès
ictère catarrhal	7	
syphilis	3.665	
blennorrhagie	6.482	
lèpre	135	
ulcères phagédéniques	5.145	

Il a été fait 56 opérations de chirurgie majeure et 119 accouchements. 3 maternités rurales ont été créées en annexe des dispensaires.

Au centre antilépreux de Pawa, d'importants travaux de recherche ont été faits en 1934, notamment en matière de thérapeutique de cette endémie.

D.- F.O.M.U.L.A.C. (Fondation médicale de l'Université de Louvain au Congo)

Trois stations sont en activité:

#### 1. Kisantu:

Les médecins et les infirmières religieuses se sont occupés activement de la formation d'infirmiers et de garde-accoucheuses indigènes.

Au dispensaire: 4.121 cas traités et 54 décès.

A L'hôpital: 991 hospitalisés et 51 décès. On signale 21 cas de tuberculose osseuse, cutanée et ganglionnaire. 388 interventions chirurgicales majeures ont été pratiquées ainsi que 118 accouchements.

Il y a 10 élèves à l'école d'infirmiers.

2. Yasa: Le titulaire collabore activement aux travaux de la mission médicale du Kwango (voir plus haut). 18.251 indigènes ont été traités.

3. Katana: Les installations hospitalières sont achevées. Les deux médecins de ce poste, qui comporte 8 lits pour Européens et 24 lits pour indigènes, ont traité 27 Européens (1 décès) et 7.436 indigènes (12 décès).

#### E.- CENTRES MEDICAUX DES MISSIONS NATIONALES

<u>Kangu</u>	} voir rapport détaillé du Foréami.
<u>Mangembo</u>	
<u>Djuma</u>	Resté sans titulaire pendant l'année 1934
<u>Mwilambongo</u>	id id id id
<u>Hemptinne St.Benoit</u>	





Le médecin collabore à la mission médicale Kasai-Sankuru (voir plus haut).

Au dispensaire, 12.868 cas furent traités (159 décès).

Les affections les plus importantes sont:

tuberculose	42 cas	-10 décès
dysentérie amibienne	395 "	- 4
ankylostomiase	3.090 "	- 4

Le pian est rare dans cette région, par contre, la syphilis est en progrès. S'il n'y a pas d'hôpital organisé dans cette mission, les RR. Soeurs ont cependant recueilli 316 malades chroniques et grabataires.

Le total des consultations s'élève à 78.082 avec une moyenne journalière de 260 malades.

#### Luluabourg St. Joseph.

Ce poste de mission a collaboré à la mission médicale du Kasai-Sankuru (voir plus haut).

L'hôpital comprend des chambres pour européens, une maternité pour indigènes et une salle d'hospitalisation.

149 malades furent en plus hébergés dans le lazaret tenu par les religieuses.

Au dispensaire on a traité 7.787 cas (127 décès).

Les maladies principales sont:

tuberculose	14 cas	- 4 décès
dysenterie amibienne	107 "	- 3 "
pneumonie	240 "	- 23 "
ankylostomiase	1.419 "	- 38 "
syphilis	177 "	-

Le médecin a fait 99 accouchements; 26.718 consultations ont été données.

#### Tshumbe Ste Marie

Le médecin de ce poste est rentré en congé en août 1934. Il avait collaboré à la lutte contre la maladie du sommeil dans sa région.

L'hôpital accueille les tuberculeux et les malades du sommeil grabataires.

Une religieuse infirmière a dirigé ce centre médical pendant l'absence du médecin titulaire.

#### M'Baya:

En l'absence du médecin, rentré en juillet 1934, une Révérende Socur infirmière a géré ce poste médical.

#### Lolo:

Ce poste est resté sans titulaire pendant l'année 1934; un Révérend Frère, membre de l'A.M.I.B., en a pris la charge.





Wafania:

Créé en juin 1934. Le médecin a traité 7.907 malades, parmi lesquels 74 lépreux, 6 tuberculeux, 181 syphilitiques et 1.181 cas de pian. 60 interventions chirurgicales ont été pratiquées.

Bondo:

Le médecin est rentré en Europe en juin. Le centre a fonctionné sous la direction d'une religieuse infirmière.

Fataki:

1 médecin et 3 infirmières religieuses dirigent l'hôpital pour indigènes, qui compte 60 lits (2 salles de 30 lits) et 6 chambres à 2 lits pour tuberculeux.

Il y a en plus 2 chambres pour malades Européens.

En 1934, on a traité:

80 Européens - 2 hospitalisés  
5.668 indigènes - 602 hospitalisés.

Les affections principales sont:

grippe	303	cas		
tuberculose	44	"	-	II décès
pneumonie	49	"	-	15 "
bilharziose	5	"	-	2 "
syphilis	75	"		
pian	535	"		

Le médecin participe activement à la lutte contre la peste endémique. Un secteur de surveillance lui a été confié.

A la maternité, 106 accouchements ont été faits.

F.- CENTRES DES MISSIONS ETRANGERES

Les centres de Kibunzi (Cataractes-Nord), Banza-Manteka (Cataractes-Sud) et Sona-Bata (Inkisi Lukunga), ont collaboré à l'oeuvre du Foréami. (Voir rapport de cet organisme).

1. Vanga s/Kwilu

Le médecin a hospitalisé 1.879 malades (III décès) et a pratiqué 208 opérations chirurgicales. Au dispensaire, il y a eu 9.344 nouveaux cas auxquels 34.362 consultations ont été données.

2. Moanza s/Inzia

Un hôpital de 8 bâtiments renfermant au total 86 lits. 211 malades ont été hospitalisés. Le médecin a pratiqué 38 opérations chirurgicales. Au dispensaire, 4.517 nouveaux cas ont été traités.

3. Bolobo

Le médecin a hospitalisé 379 malades (13.738 journées d'hospitalisation, 89 décès) et fait 22 opérations majeures.

Au dispensaire, 6.101 malades ont été traités.



A l'intérieur on a organisé des dispensaires pour la lutte contre le pian et la syphilis: 551 cas de pian et 59 syphilitiques ont été traités.

#### 4. Lediba

Ce poste médical fonctionne depuis août 1934. Le médecin dispose d'un petit hôpital. Son activité a été orientée surtout vers la création de centres de traitement de la maladie du sommeil. 658 malades divers ont été traités.

#### 5. Mutoto

Ce centre n'a pas fourni de statistiques, le médecin étant en congé.

#### 6. Bulape

Le médecin a traité 11.507 nouveaux cas et donné 157.315 consultations.

Parmi les affections les plus importantes, on relève 1.180 cas de pian, 18 tuberculeux, 395 syphilitiques et 183 malades du sommeil.- 215 opérations chirurgicales ont été pratiquées.

#### 7. Lubondaïe

Le médecin de ce centre n'est rentré d'Europe que vers la fin de l'année. Le service a été assuré par des infirmières. 256 malades ont été hospitalisés. 40.017 consultations.

#### 8. Bibanga

Le médecin participe à l'activité de la mission médicale du Lomami (voir plus haut).

Il a traité:

Au dispensaire: 16.363 nouveaux cas

A l'hôpital : 1.080 malades - (90 décès)

Les affections les plus importantes sont: 908 cas de schistosome miase (23 décès), 21 tuberculeux (10 décès), 163 lépreux (7 décès), 139 syphilitiques.

On a pratiqué 69 opérations majeures de chirurgie. Au total 132.687 consultations ont été données.

En annexe, de la mission, une léproserie fonctionne et donne asile à 457 lépreux et à 237 non-lépreux (parents et famille). Il y a eu 8 décès, 5 désertions, 31 guérisons apparentes placées sous contrôle.

#### 9. Luebo

Le médecin a traité 15.004 nouveaux cas et donné 50.977 consultations. 328 malades furent hospitalisés (31 décès).

Les maladies importantes furent: 37 tuberculeux, 96 syphilitiques, 30 lépreux, 110 cas de pian et 63 malades du sommeil. 13 opérations de chirurgie majeure ont été faites.





#### 10. Minga

Le médecin qui contribue à la lutte contre la maladie du sommeil a traité 1.378 nouveaux malades divers. 642 malades ont été hospitalisés (27 décès). A noter: 169 syphiliques, 162 cas de pian, 6 tuberculeux. On a pratiqué 21 grandes opérations et fait 29 accouchements.

Une léproserie fonctionne sous le contrôle de cette mission. Le 1er janvier 1934, il y avait 146 malades. Pendant l'année, 52 nouveaux cas furent admis.

#### 11. Wembo-Niama

Le médecin collabore à la lutte contre la maladie du sommeil. Il a traité en plus, 1.138 nouveaux malades divers, dont 342 furent hospitalisés, 17.836 consultations ont été données. Affections principales: 147 syphilis, 87 pian. On a pratiqué 54 opérations chirurgicales majeures. Une petite zone goîtrigène existe dans cette région.

#### 12. Lotumbe

Le médecin a traité 10.938 cas, hospitalisé 398 malades et fait 296 opérations chirurgicales.

Affections principales: 121 cas de lèpre, 2.961 pian, 69 tuberculose, 406 syphilis.

#### 13. Monieka

7.203 nouveaux malades, 353 hospitalisés, 122 opérations chirurgicales. Affections principales: 19 lépreux, 55 malades du sommeil, 421 cas de pian, 19 tuberculeux et 19 lépreux.

#### 14. Tondo

3.090 nouveaux malades, 129 hospitalisés et 125 opérations chirurgicales. On signale surtout 14 lépreux, 263 anciens malades du sommeil, 1 tuberculeux, 288 syphilitiques et 300-cas de pian.

#### 15. Mondombe

Le médecin a traité 5.711 nouveaux cas. 129 malades furent hospitalisés et 92 subirent des opérations chirurgicales. Affections importantes: 22 lépreux, 581 pian, 1918 syphilis.

#### 16. Baringa

Ce centre n'est ouvert que depuis juillet 1934. Le médecin a traité 4.620 nouveaux cas.- 269 malades ont été hospitalisés. On a fait 111 opérations chirurgicales.

Affections principales: lèpre 30 cas, pian 584, syphilis 604.

#### 17. Yakusu

2 médecins et 3 infirmières ont traité 83 européens et 6.139 indigènes.- 120 opérations de chirurgie majeure furent pratiquées.- 613 indigènes ont été hospitalisés.





Dans les dispensaires dépendant de ce centre, on a traité 8.202 nouveaux cas et donné 122.000 consultations.

Ce centre a participé à la lutte contre la maladie du sommeil dans deux secteurs, où 34.908 indigènes ont été recensés et 18 nouveaux cas diagnostiqués.

Une école d'infirmiers fonctionne dans cette mission, ainsi qu'une école d'accoucheuses.

#### 18. Kwandruma (Rethy)

2 médecins, 2 agents sanitaires et une infirmière ont traité 15 européens et 6.423 indigènes.- 640 malades ont été hospitalisés.

Total des consultations	35.500
" " opérations majeures	42
" " accouchements dystociques	30

Cet organisme de mission participe à la lutte contre la peste dans la zone endémique du Lac Albert. Il contrôle également 3 dispensaires ruraux où 6.686 nouveaux malades ont été traités.

Affections principales: 46 lépreux, 54 tuberculeux, 1.180 cas de pian et 46 cas de syphilis.

#### 19. Chibambo

1.860 malades ont été traités au dispensaire et 243 à l'hôpital.

38.305 consultations ont été données.

Le médecin a fait 363 opérations chirurgicales diverses. Ce centre participe à la lutte contre le trachome et surveille 5 centres de traitement, où 2.772 malades ont été soignés.

#### 20. Songa Mato (Mwilambwe) et Kabongo

234 malades ont été hospitalisés sur un total de 5.683 nouveaux cas.

Il a été fait 113 opérations de chirurgie majeure.

Le médecin s'est consacré également au traitement des lépreux, dont 65 nouveaux cas ont été diagnostiqués.

#### G.- DISPENSAIRES RURAUX

##### Province de Léopoldville

Voir rapport du Foréami pour ce qui concerne la zone occupée par cet organisme. Les autres dispensaires ruraux sont gérés par des missionnaires membres du S.A.D.A.M.I.

##### Province de Lusambo

Il en est de même dans la Province de Lusambo, à l'exception toutefois des dispensaires de Katako-Kombe, Basongo et Yakaumbu. Voir tableau ci-annexé. (p.57)

Faute de ressources, des caisses administratives de chefferies cette organisation ne peut recevoir une extension rapide. On projette cependant de créer quatre nouveaux dispensaires.



## Province de Coquilhatville

Un nouvel essor a été donné au développement des dispensaires qui jouissent d'un grand succès parmi les indigènes.

## Provinces de Stanleyville et de Costermansville

Le tableau ci-annexé indique le développement considérable de cette organisation sanitaire en 1934. De plus, la surveillance médicale des dispensaires a été perfectionnée: des médecins des agents sanitaires et des religieuses infirmières y consacrent le meilleur de leur activité.

## Province d'Elisabethville

Les 5 dispensaires ruraux relèvent des médecins de Dilolo et de Kabalo et de l'agent sanitaire de Kinda.

En résumé, on peut conclure que, aussi bien le nombre des dispensaires que celui des malades traités est en augmentation continue: 90 dispensaires contre 77 en 1933 et 578.152 indigènes traités contre 491.053 en 1933.

On peut d'ailleurs espérer la création de bon nombre de nouveaux dispensaires à la suite de la réorganisation des circonscriptions indigènes et de l'intervention des caisses de chefferies dans les frais d'exploitation de ces formations sanitaires rurales.

Le tableau ci-après résume l'activité des dispensaires ruraux pendant l'année 1934

### H.- MEDECINS PRIVES

Le Dr.GALLER, installé comme colon à Kamami, dirige un centre d'Assistance Médicale aux Indigènes; il a soigné

1.148 cas de maladies, parmi lesquelles	127 cas de syphilis
	60 " " dysentérie
	96 " " malaria
	29 " d'ankylostomiase

### I.- BATEAU HOPITAL "BELGIQUE"

Le bateau hôpital n'a pas été armé en 1934.

### 2°) FORMATIONS SANITAIRES AUXILIAIRES SANS MEDECIN - ASSISTANCE MEDICALE INDIGENE BENEVOLE (A.M.I.B.)

### A.- MISSIONS RELIGIEUSES

Le tableau des postes auxiliaires de mission s'établissent comme suit pour 1934.

		<u>M i s s i o n s</u>	
		<u>Nationales</u>	<u>Etrangères</u>
Foréami		20	9
Province de Léopoldville		11	1
" " Lusambo		9	1
" " Coquilhatville		13	3
" " Stanleyville		1	1
" " Costermansville		1	-
" " Elisabethville		17	3





DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE DE STANLEYVILLE

DISTRICTS et GROUPES

: Nombre :	: de dis :	: Syphi :	: Ulcères :	: Lèpre :	: Tubercu :	: Mal. app. :	: Mal. app. :	: Autres :	: Totaux :	: Inject. :	: Journées :	: Nombre :
: pen :	: saires :	: Pian :	: phagédé :	: niques :	: luse :	: respira :	: digestif :	: affec :	: tions :	: anti :	: pialisa :	: pitali :
:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:

Stanleyville:

Nord	4	3.409	162	474	46	-	1.451	4.059	12.097	21.638	43.302	26.044	779
Sud	4	7.362	787	1.859	53	-	2.495	3.742	13.340	29.638	75.445	72.159	2.086
Est	2	1.283	446	1.060	43	-	798	825	2.156	6.614	15.485	19.157	440
Nord-Ouest	4	1.956	790	1.314	112	-	2.219	4.240	14.980	25.611	21.357	17.691	481
Sud-Ouest	4	2.062	221	637	469	-	736	903	5.325	10.353	17.763	42.707	481
Miss. Prot. Yakusu	4	3.760	34	144	26	1	301	543	3.393	8.202	36.588	?	2.674
TOTAL:	22	19.832	2.440	5.428	749	1	8.000	14.315	51.291	102.056	209.940	177.758	5.451

Uele:

Niangara	3	285	429	2.500	49	2	2.683	4.302	10.538	20.588	21.252	22.252	755
Dungila-Titule	8	1.192	989	6.353	321	5	5.273	4.285	21.678	40.096	41.121	50.325	1.441
Bomac	4	1.598	408	2.531	260	1	3.601	6.290	32.094	43.183	18.167	63.842	1.507
Ibembé	1	476	474	1.767	121	14	1.903	1.776	2.883	9.414	7.372	9.988	1.415
Doruma	1	156	337	314	3	1	886	1.232	3.634	6.613	7.384	5.419	224
TOTAL:	17	3.707	2.687	13.865	754	23	14.346	17.285	66.627	119.894	95.206	151.826	4.342

Kibali-Iburu:

Trummi	3	2.708	470	1.546	73	3	5.815	4.343	8.474	23.432	13.505	62.395	1.677
Aba	10	4.400	3.045	26.167	273	-	15.597	15.452	52.893	117.827	238.925	142.081	1.305
Gombari	3	530	122	188	305	1	417	225	2.357	4.145	17.307	22.223	319
Fatabaki	2	1.016	276	1.069	6	-	635	534	1.671	5.207	15.149	8.192	370
Lac Albert	3	9.150	74	2.530	147	-	3.602	2.072	6.073	23.648	63.750	51.448	552
Semliki	3	668	21	1.922	94	9	3.564	2.177	7.013	15.468	6.147	21.861	767
TOTAL:	24	18.472	4.008	33.422	898	13	29.630	24.803	78.481	189.727	354.782	318.180	5.290

TOTAL GENERAL

63	42.011	9.135	52.715	2.401	37	51.976	57.003	196.399	411.677	660.018	647.764	16.083
----	--------	-------	--------	-------	----	--------	--------	---------	---------	---------	---------	--------





## 52

DISTRICTS et GROUPES	: Nombre : : de dis :	NOMBRE DE MALADES TRAITES POUR										: Inject. : Journées : Nombre : antipia : d' hospi- : d' hos- : niques : talisa- : pitali- : sés :
	: -pen- : : saires :	Pian	: -lis : phagédé :	: -niques : niques :	: -loso : respira- : : pulmon. : toire	: tions :						
Kivu:												
Costermansville	3	II. 905	330	6. 832	2	-	6. 415	19. 529	8. 339	53. 352	16. 814	-
Kalehe	I	3. 541	88	I. 486	13	-	2. 108	2. 517	4. 671	14. 424	5. 902	-
Uvira	2	I. 041	64	659	70	-	I. 825	2. 650	3. 108	9. 417	29. 689	20. 118
Rutshuru	I	33	4	412	3	-	701	794	836	2. 783	3. 226	2. 627
Lubutu	I	.....	.....	.....	.....	Renseignements manquent	.....	.....	.....	.....	.....	.....
TOTAL:	8	16. 520	486	9. 389	88	-	II. 049	25. 490	16. 954	79. 976	55. 631	22. 745
Mwanima												
Kasongo	3	I. 559	301	5. 036	25	-	3. 606	6. 746	13. 149	30. 422	22. 723	-
Kindu	I	75	36	58	15	-	37	71	557	849	2. 466	-
TOTAL	4	I. 634	337	5. 094	40	-	3. 643	6. 817	13. 706	31. 271	25. 189	-
TOTAL GENERAL:	12	18. 154	. 823	14. 483	128	-	14. 692	32. 307	33. 660	III. 247	80. 820	-
Libenge	3	96	-	-	3	-	-	-	3. 646	3. 745	-	-
Basankusu	4	305	189	-	15	-	-	-	35. 648	36. 157	-	-
TOTAL GENERAL:	7	401	189	-	18	-	-	-	39. 294	39. 902	-	-
DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE DE COQUILLATVILLE												
DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE DE TUSAMBO												
	3	I. 262	385	-	21	-	775	715	4. 649	7. 807	-	-
DISPENSAIRES RURAUX - PROVINCE D'ELISABETHVILLE												
	5	III	360	I. 647	6	-	I. 109	4. 386	2. 570	-	-	-



Ces formations sanitaires ont traité en 1934 :

	: Visités	: Pian	: Syphilis	: Tuberculose	: Lèpre
	: -----	: -----	: -----	: -----	: -----
Léopoldville	: 75.040	: 1.489	: 247	: 10	: 72
Lusambo	: 55.338	: 337	: 256	: 44	: 166
Coquilhatville	: 125.447	: 15.547	: 3.545	: 47	: 1.790
Stanleyville	: 13.779	: 156	: 68	: -	: 5
Costermansville	: ?	: ?	: ?	: ?	: ?
Elisabethville	: 82.830	: 4.923	: 1.621	: ?	: 38
Foréami	: 181.201	: ?	: ?	: ?	: ?

La réduction du barème des subsides alloués aux religieuses des Missions nationales desservant des dispensaires a permis l'agrégation d'un certain nombre de nouveaux centres sans augmenter la charge budgétaire.

Aussi le nombre des postes médicaux, desservis par des missionnaires et des religieuses, que le Gouvernement a subventionnés, a passé de 53 à 72 (y compris les formations auxiliaires dans la zone d'action du Foréami).

En outre, 18 postes médicaux des Missions étrangères desservis par des non-médecins, ont été subsidiés pendant l'année 1934, contre 15 en 1933.

#### B.- PROTECTION DE L'ENFANCE NOIRE

Le Gouvernement a subventionné 134 consultations de nourrissons indigènes.

#### Nombre d'oeuvres : Moyennes des présences

Foréami	41	8.405
Province de Léopoldville	22	1.890
" " Lusambo	8	549
" " Coquilhatville	24	1.955
" " Stanleyville	16	1.833
" " Costermansville	5	598
" " Elisabethville	18	1.191
	-----	-----
	134	16.421

L'augmentation du nombre des consultations de nourrissons a pu être réalisé sans autre charge pour le budget grâce à une nouvelle formule de subvention. Il y avait en 1932, 97 consultations et en 1933, 118 consultations subventionnées.

x  
x    x

#### 4°- ECOLES DES AUXILIAIRES MEDICAUX INDIGENES

##### I.- ECOLES D'INFIRMIERS

L'année 1934 a marqué un premier pas dans l'évolution de nos écoles. La réorganisation de l'école d'infirmiers, de l'école des gardes-sanitaires et de l'école d'aides-accoucheuses a été étudiée par les services du Gouvernement pour être consacrée par une





ordonnance et être mise en application en 1935. La même ordonnance prévoit un degré inférieur d'enseignement pour la formation d'aides-infirmiers.

Répondant à un projet du Gouvernement Général, le Ministre des Colonies a fait examiner par le Conseil Supérieur d'Hygiène Coloniale l'organisation d'une école centrale d'assistants médicaux indigènes qui constituera une nouvelle étape vers la formation de médecins auxiliaires indigènes. Ci-après le tableau résumant l'activité des écoles d'infirmiers.

		<u>Léo/ville</u>	<u>Coq/ville</u>	<u>Stan/ville</u>	<u>E/ville</u>
<u>1e année</u>	{ admis	23	6	6	10
	{ refusés	3	1	-	3
	ont réussi l'examen	20	2	6	7
<u>2e année</u>	{ admis	7	1	6	9
	{ refusés	2	-	-	-
	ont réussi l'examen	5	1	6	9
<u>3e année</u>	{ admis	3	7	6	5
	{ refusés	1	1	-	-
	ont réussi l'examen	2	4	5	5
Stagiaires diplômés		10	1	8	10

Des écoles d'infirmiers ont fonctionné à Kisantu (Fomulac) et à Yakusu (Mission B.M.S.), les sessions d'examen y sont présidées par un délégué du Service Médical du Gouvernement.

A Kisantu: 1e année: 4 élèves  
                   2e " : 3 "  
                   3e " : 3 "  
                   Examen final: 3 diplômés

A Yakusu: 1e année: 10 élèves, dont 5 ont réussi l'examen  
                   2e " : 4 " " 3 " "  
                   3e " : 5 " " 1 " "  
                   Examen final: 1 diplômé

## II.- ECOLES DE GARDES-SANITAIRES

Léopoldville: 6 élèves ont été admis en première année, 4 ont réussi l'examen.

En deuxième année, 13 élèves se sont présentés à l'examen: 4 ont obtenu le diplôme de garde-sanitaire, 2 doivent doubler l'année; les autres ont été écartés et engagés en qualité de chefs d'équipe du personnel indigène des services d'hygiène.

Stanleyville:

En 1e année: 7 élèves ont suivi les cours; 2 élèves ont été éliminés pour indiscipline.

En 2e année, il y a eu 4 élèves, dont un a été éliminé pour indiscipline. Les 3 autres ont obtenu le diplôme de garde-sanitaire.





Elisabethville: Pour les raisons exposées l'année dernière, l'école n'a pas été réouverte cette année.

### III.- ECOLES D'AIDES-ACCOUCHEUSES INDIGENES

A Léopoldville, 7 candidats qui n'avaient pu présenter l'examen l'année dernière, ont été admis en 2e année.

A Stanleyville, l'école avait fermé ses portes en 1933 par manque d'élèves. Elle n'a pas été réouverte pendant l'année 1934.

L'école d'accoucheuses de la FOMULAC, à Kisantu, a formé 14 aides-accoucheuses, dont 5 ont rejoint la région de Banningville, les 9 autres originaires de l'Inkisi ont pris du service dans cette région.

Une autre école d'aides-accoucheuses a fonctionné à Yakusu (B.M.S.); 3 élèves y ont suivi les cours.

x  
x     x

### 5°- ETABLISSEMENTS MEDICAUX

-----

#### HOPITAUX ET LAZARETS

A part l'entretien normal des bâtiments d'hospitalisation, très peu de travaux ont été exécutés en 1934.

#### Province de Léopoldville

Le lazaret de Boma qui abritait les malades du sommeil et les aliénés, a été modifié pour être mis à la disposition des tuberculeux indigènes.

A la Clinique Reine Elisabeth de Kalina, les pavillons ont été reliés par des passages couverts et l'installation d'eau courante chaude a été complétée.

#### Province de Lusambo

Un pavillon en pisé, de 15 lits, pour tuberculeux, a été construit à Luebo.

La salle d'opération de l'hôpital pour indigènes de Lusambo a été reconstruite.

Les salles d'hospitalisation de l'hôpital du camp militaire de Luluabourg ont été reconstruites et leur capacité portée de 20 à 36 lits (matériaux provisoires).

#### Province de Coquilhatville

Seulement des réparations ont été faites à quelques bâtiments. Le Médecin provincial signale que l'hôpital d'Irebu tombe en ruines et souhaite que des dispensaires soient construits dans les centres desservis par des médecins.



### Province de Stanleyville

Une nouvelle cuisine-buanderie a été construite à l'hôpital des Européens à Stanleyville.

A Buta, l'aménagement de la salle d'opération du dispensaire-maternité pour Européens a été terminé.

A Dingila, le Gouvernement a repris l'hôpital de la "Cotonco".

A Titule, le médecin dispose de bâtiments prêtés par les "Vicicong".

### Province de Costermansville

Le projet du transfert de l'hôpital d'Uvira à Costermansville a été abandonné; un nouvel hôpital pour Européens sera construit dans cette localité.

A Uvira, un hôpital, fonctionnant comme dispensaire rural, a été construit et entretenu en 1933 et 1934 avec des apports partiels des caisses de chefferie.

### Province d'Elisabethville

Les bureaux du Service Médical Provincial ont été transférés à l'étage au laboratoire.

Le service ophtalmologique a été installé à l'hôpital "Prince Léopold" à Elisabethville.

Les installations électriques des deux hôpitaux d'Elisabethville ont dû subir une revision.

A Albertville, un pavillon pour aliénés indigènes est en construction.

### PHARMACIES

Pendant l'année 1934, en vertu des conventions conclues avec les firmes COPHACO et SOCOPHAR, le service pharmaceutique des Provinces de Léopoldville, Lusambo et Coquilhatville, a été assuré par ces Sociétés.

Les autres Provinces sont restées sous l'ancien régime.

Le Pharmacien en Chef, attaché à la Direction du Service de l'Hygiène, a continué à gérer, pour les Provinces sous le régime des conventions, les médicaments spécifiques et le petit matériel; cette gestion assurée par le Gouvernement Général ne comporte aucune difficulté ni par la création de réserves trop importantes, ni par un déficit de médicaments indispensables.

Au moment de l'établissement des réquisitions, la Direction de l'Hygiène a fait procéder, entre toutes les Provinces, à des échanges de médicaments, dans le but de réduire les stocks au maximum.

Ces échanges ont même porté sur les stocks remis en consignation aux Sociétés de pharmacie.

L'examen des réquisitions effectuées pour 1934 a été fait avec





un tel souci d'économie, que les consommations réelles ont, en certains cas, dépassé nos prévisions: néanmoins, l'équilibre a pu être maintenu précisément par l'épuisement des réserves arrêtées au Gouvernement Général lors de l'examen des prévisions budgétaires.

Les quantités réellement consommées, dont nous avons une connaissance plus précise qu'autrefois, démontre la tendance générale des Services médicaux à une utilisation plus rationnelle de certains médicaments, tels les glyphénarsines et les néoarsphénamines. Les quantités réquisitionnées ont été respectivement de 800 et 250 Kgs., quantités inférieures à celles des années précédentes, alors que le nombre des malades traités est en augmentation.

L'intensification de la fabrication des vaccins par les laboratoires de la Colonie permettra à bref délai de réduire sérieusement ce poste de dépenses de notre service pharmaceutique.

L'effectif des pharmaciens ayant été ramené à 4 unités, par suite de l'application des conventions, le service de l'inspection des pharmacies privées n'a pu être assuré au cours de cet exercice, sauf en ce qui concerne les Société concessionnaires.

### LABORATOIRES

Le cadre des médecins de laboratoire a été complété par des commissions accordées à des médecins porteurs de titres de spécialisation et désireux de se consacrer à cette carrière, et par l'engagement de deux nouveaux médecins bactériologistes.

Les laboratoires de Coquilhatville et de Stanleyville ont été rouverts.

En ordre principal, l'activité des laboratoires a été absorbée par les travaux routiniers de diagnostic et d'analyses et par la fabrication des vaccins.

Secondairement, les laboratoires ont effectué des recherches sur les affections tropicales les plus importantes, notamment la malaria, les trypanosomiasés humaines et animales, les dysenteries, le typhus exanthématique, la peste humaine, les ictères infectieux, etc...

X  
X    X

## 6°- RAPPORT D' HYGIENE

-----

### I.- DEFENSES DES PORTS

Les ports du Congo Belge ont été indemnes de maladies pestilentiellees.

#### a) Mesures contre les stégomyies et contre les moustiques en généra

Les travaux de grand assainissement ont été poursuivis avec vigueur à Boma, Matadi, Léopoldville et Albertville.

A Boma et à Matadi, les résultats obtenus sont extrêmement





heureux, la courbe des indices stégomyiens ayant encore subi un fléchissement important et s'étant maintenue largement en-dessous des chiffres d'alarme.

A Léopoldville, la lutte a été accentuée. La mise en exploitation du chemin de fer Congo-Océan (Pointe Noire-Brazzaville) nous oblige à une surveillance de plus en plus sévère. Celle-ci est facilitée par l'établissement des index par quartiers de la circonscription urbaine, une attention spéciale étant accordée au quartier du port. Les indices sont toutefois encore très élevés et les mesures doivent être intensifiées. Il est à remarquer que les cités indigènes fournissent les indices les plus bas.

A Boma, Matadi et Léopoldville, le grillage des hôtels les plus importants a été achevé. Le matériel amovible est tenu en état d'entretien constant et le personnel est entraîné à la manœuvre.

#### b) Mesures contre les rats:

Pratiquement, le rat-proofing des habitations, magasins et entrepôts peut être considéré comme terminé à Banana, Boma, Matadi. Il est en voie d'achèvement à Léopoldville.

A Matadi, des mesures spéciales de défenses des quais (bande blanche et éclairage) ont été inaugurées.

La lutte contre les rats a été poursuivie par les moyens habituels auxquels s'est ajouté l'emploi, à titre d'essai, de gaz cyanhydrique.

Voici les résultats des captures:

Ports	R a t s   c a p t u r é s			
	1931	1932	1933	1934
Banana	350	391	753	2.138
Boma	3.464	6.609	5.070	5.727
Matadi	1.740	1.494	2.697	4.145
Albertville	-	2.313	1.315	3.994

Epimys alexandrinus est l'espèce dominante, viennent ensuite Epimys rattus-rattus et Epimys norvegicus.

A Matadi, sur 2.796 rats vivants on a identifié 6.422 Xenopsylla brasiliensis contre 952 Xenopsylla cheopis.

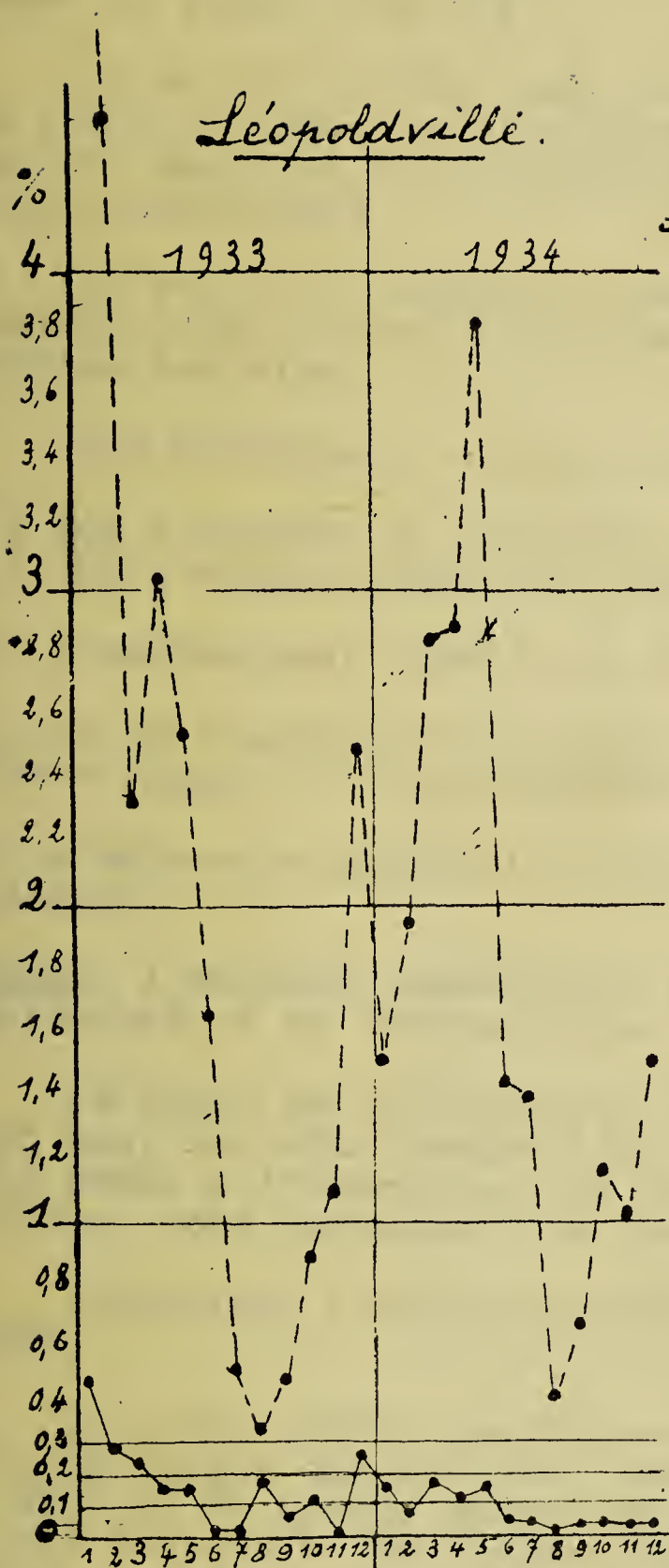
## 2.- HYGIENE DES VILLES ET DES STATIONS

Dans le courant de 1934, il a été possible d'affecter à Coquilhatville et à Stanleyville des médecins de laboratoire préalablement entraînés au service de l'hygiène urbaine. Ces médecins ont assuré à la fois les travaux routiniers et autres du laboratoire, ainsi que la direction du service d'assainissement du poste.

Dans les autres centres et ports de la Colonie, le cadre des hygiénistes a été complet pendant la plus grande partie de l'année. L'effectif européen subalterne a, par contre, été en déficit.

Voici un aperçu de la situation hygiénique des principales agglomérations:





### Indice Stegomyia.

Moyennes mensuelles  
des indices hebdomadaires  
(gîtes à larves positifs)

Nombre de maisons trouvées  
infectées pour 100 maisons  
visitées.

Légende:

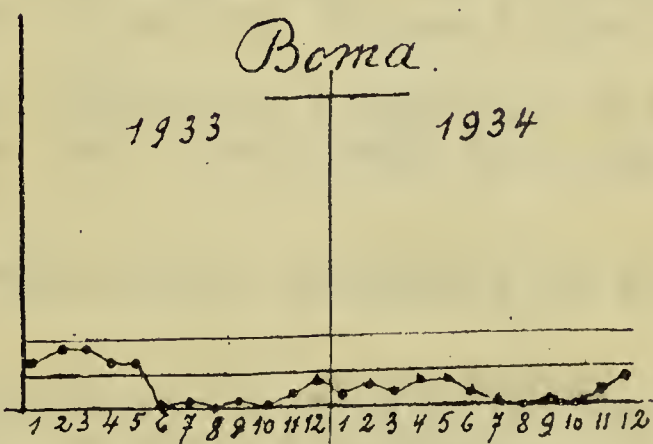
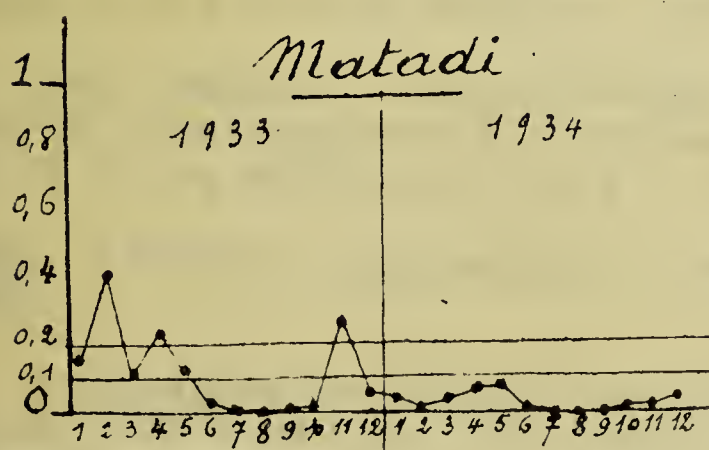
Léopoldville.

---•--- quartier européen.

—•— quartier indigène.

Matadi et Boma.

—•— les deux quartiers.







Léopoldville: I médecin hygiéniste, 4 auxiliaires européens, 7 gardes-sanitaires et 150 travailleurs en moyenne.

8.920 gîtes, dont 20.41% à anophèles ont été décelés. Ce pourcentage marque un progrès sur 1933, où il s'établissait à 24.32. Dans la zone habitée, le pourcentage des gîtes anophéliens passe de 19.23 à 14.4 %.

Il en est de même pour les gîtes à stégomyies: 1.125 en 1933 et 1.002 en 1934. Le plus grand nombre de ces gîtes est observé en mai. Ce sont les collections domiciliaires qui pèsent le plus dans cette statistique.

Le Service d'Hygiène a assuré également l'hygiène du port, la désinfection, désinsectisation et dératisation des navires, et l'hygiène scolaire.

Les principaux travaux d'assainissement exécutés en 1934 sont:

- 1°) les tranchées de drainage de la cité indigène de Léopoldville-Est et la régularisation du cours de la Belgika;
- 2°) l'aménagement partiel de la zone neutre;
- 3°) le grillage de 2 hôtels totalisant 80 lits; en vue de la fièvre jaune et le grillage de 2 salles de l'hôpital des noirs;
- 4°) L'extension partielle de la distribution d'eau dans la cité indigène.

Matadi: I médecin hygiéniste, 5 auxiliaires européens, trois gardes-sanitaires et 35 travailleurs.

La faune culicidienne de Matadi est réduite à un taux extrêmement bas. La lutte contre les stégomyies a marqué un nouveau progrès grâce à l'entretien des ravins et à la destruction des gîtes d'hiver, dont notamment les trous d'arbres.

Néanmoins, l'indice paludique des enfants est encore élevé (12%).

La lutte contre les rats a été intensifiée. Des recherches ont été faites sur les rats comme réservoir possible de la maladie de Weil et du typhus exanthématique murin. Pour ce dernier, un résultat douteux a été obtenu. Dans un autre cas, le leptospire du sodoku a été mis en évidence par l'Institut Prince Léopold d'Anvers.

Les travaux d'assainissement effectués comportent des compléments à l'aménagement des ravins, de l'écoulement des eaux pluviales et de la défense du port.

Boma: I médecin hygiéniste, 3 auxiliaires européens et 40 travailleurs.

Le progrès enregistré se marque par la diminution des gîtes de 327 en 1933 à 240 en 1934. Mais, les gîtes à anophèles n'ont pas diminué, surtout dans le quartier du port et les gîtes à stégomyies sont encore trop nombreux, surtout dans la ville européenne.

Les grands travaux, notamment le comblement des vastes marais, ont été poursuivis, soit à la drague, soit ultérieurement, lorsque la drague est insuffisante, grâce à un decauville.





La lutte contre les rats a été faite par piégeage, destruction de terriers et sulfuration. Les magasins principaux ont été rendus rat-proof.

Le service de désinfection de la police sanitaire maritime a procédé à 24 dératisations, 4 désinsectisations et 1 désinfection à bord des navires.

Comme à Léopoldville et à Matadi, le Service de l'Hygiène scolaire a été assuré.

Les installations quaranténaires sont en bon état d'entretien et un hôtel a été grillagé.

Banana: 1 médecin hygiéniste, 47 travailleurs.

Ce personnel a établi un drainage des marais et fait le plombage des arbres. Une bonne étude des gîtes constitués par les trous des crabes a été faite. Le rat-proofing des magasins a été fait partiellement.

251 navires contre 245 en 1933 ont été reconnus ou arraisonnés.

Les bâtiments quaranténaires ont été réparés.

Thysville: Un auxiliaire médical et 16 travailleurs ont assuré le petit entretien du poste.

Coquilhatville: Depuis l'arrivée du médecin du laboratoire, le Service de l'hygiène commence sa réorganisation. Un plan général de travaux d'assainissement est à l'étude.

Stanleyville: Une brigade a fonctionné toute l'année et le médecin du laboratoire en a repris la direction. Travaux effectués ou à l'étude: assainissement de la rive du fleuve, clôture de la zone de protection de la distribution d'eau, eau potable à la rive gauche, écoulement des eaux en ville.

Dans les Provinces de Lusambo et de Costermansville les commissions d'hygiène régulièrement constituées ont surveillé l'exécution des petits travaux d'hygiène urbaine.

Elisabethville: 1 médecin hygiéniste, 3 auxiliaires européens, 3 gardes-sanitaires et 139 travailleurs partagés en une brigade d'entretien et une brigade de lutte antilarvaire.

Comme grands travaux, on a construit le collecteur central de la zone neutre, des filets avec avaloirs et des drains dans plusieurs avenues.

L'équipe antilarvaire a relevé 2.035 gîtes dans la circonscription urbaine. Les anophèles se trouvent dans 7 à 14% des gîtes et les stégomyies dans 20 à 0,2% des gîtes respectivement en saison des pluies et en saison sèche.

L'inspection de l'hygiène scolaire montre des indices paludiques encore élevés.

Albertville: 1 médecin hygiéniste, 2 agents sanitaires et 40 travailleurs. Outre les travaux d'entretien, la toilette de la ville et la lutte contre les rats, la brigade a continué le comblement





des marais de la plage et l'aménagement de la rive droite de la Kalemie.

Le service de la police sanitaire du port a procédé aux dératizations périodiques de la flotille du lac.

Jadotville: Le service, dirigé par un agent sanitaire, comporte une brigade anti-malarienne et une équipe de débroussaillage de la force de 52 travailleurs, 4 capitas et un garde-sanitaire.

x

Les graphiques ci-annexés indiquent les variations de l'indice stégomyien pendant ces dernières années dans les centres urbains de Boma et de Matadi, ainsi que la courbe établie pour 1934 à Léopoldville.

x

Les médecins hygiénistes se sont livrés en outre à diverses recherches pratiques s'appliquant directement à l'épidémiologie des stations qui se trouvent sous leur surveillance. Citons notamment des essais de quininisation méthodique en milieu paludien, essais sur le piégeage des rats, recherches sur l'existence d'un typhus murin et sur le rôle des rats comme réservoir de la maladie de Weil, sur l'indice d'infection des glossines aux abords de Boma, sur la faune micromammalogique qui pourrait jouer un rôle dans l'occurrence de la peste solvatique au Katanga, sur divers procédés nouveaux de désinfection et de désinsectisation.

### 3.- HYGIENE DES TRAVAILLEURS INDIGENES

Les statistiques suivantes sont un indice de l'activité réduite des diverses entreprises industrielles et agricoles de la Colonie. A part certains organismes miniers de création récente, la plupart de ces entreprises emploient une main-d'oeuvre de plus en plus stabilisée. Le recrutement, étant réduit aux besoins modestes, s'effectue à proximité du lieu de travail. Il en résulte dans l'ensemble des chiffres plus favorables de morbidité ainsi que de mortalité.

Nos renseignements sont toutefois encore très incomplets.

#### Province de Léopoldville:

	<u>Effectif</u>	<u>Décès</u>	<u>Mortalité</u>
Chemin de fer du Mayumbe	614	3	4.9 0/00
Compagnie Sucrière de Moerbeke	3.857	9	2.3 "
Ciments du Congo Lukula	?	?	? "
Chemin de fer du Congo	3.442	8	2.3 0/00
Huilever	3.098	15	4.8 "
Compagnie du Kasai	1.355	2	1.5 "

Pour le district urbain de Léopoldville, le recensement de la main d'oeuvre s'établit comme suit:

travailleurs industriels, commerciaux et agricoles	6.646
employés indigènes autres	2.656
	-----
	9.302

43 décès ont été enregistrés dans les hôpitaux, chiffre qui ne peut servir à établir la mortalité que par rapport à la moyenne des





travailleurs industriels, commerciaux et agricoles, soit 6.5 o/oo. Les causes de décès principales sont la tuberculose et la pneumonie.

### Province de Lusambo

	<u>Effectifs</u>	<u>Décès</u>	<u>o/oo</u>
Forminière	11.382	34	3
Société d'Élevage à Kambayo	1.072	2	1.9
Chem. de Fer B.C.K. Port-Francqui	334	-	-
Panajoto à Lodja	340	-	-
Firme Allard-Mulubule	209	15	71.8
État-Lusambo	100	2	20
Autres firmes	232	-	-

La forte mortalité parmi les travailleurs de la firme Allard se rattache à une épidémie de grippe au début de l'année.

### Province de Coquilhatville

Les renseignements recueillis sont trop fragmentaires. Signalons cependant qu'une inspection des camps de travailleurs des principales firmes de la Province permet de conclure à une situation sanitaire satisfaisante.

### Province de Stanleyville

Sur une moyenne de travailleurs de 47.414, il y a eu 686 décès, soit une mortalité de 14.5 o/oo. La pneumonie donne toujours le plus grand nombre de décès.

Situation sanitaire de la main d'oeuvre des principales firmes:

	<u>Effectifs</u>	<u>Décès</u>	<u>Mortalité</u>
Kilo-Moto	25.912	501	19.3 o/oo
Minière des Grands Lacs	4.378	72	16.4 "
Huilever	3.292	17	5.2 "
Socol	4.000	38	9.5 "
Minière de la Tele	4.666	32	6.9 "
Exploitation agricole de Biaro	1.409	10	7.1 "
Vicicongo	2.209	-	- "
I.N.E.A.C.	1.548	16	10.3 "

La mortalité parmi la main d'oeuvre indigène de la province de Stanleyville est très élevée et particulièrement à Kilo-Moto, où de nombreux décès sont causés par la méningite pneumococcique.

### Province de Costermansville

Les entreprises minières ont fait de sérieux efforts pour sauvegarder l'hygiène de leur main d'oeuvre, la plupart disposent d'ailleurs d'un service médical européen. Voici quelques chiffres:

	<u>Effectifs</u>	<u>Décès</u>	<u>Mortalité</u>
C.F.L.- Section Nord	1.994	15	7.5 o/oo
Minière Grands Lacs (Sud)	2.450	24	9.8 "
Somiba (Angumu)	1.375	31	22.5 "
Cobelmin (Kampene)	6.000	28	4.7 "
Etabl. Wittouck à Kindu	70	-	-
Sté Plantation Ngweshe	598	-	-

### Province d'Elisabethville

Comme les années précédentes, nous reproduisons ici quelques





données sur la situation de la main d'oeuvre indigène de l'Union Minière.

Les résultats favorables de l'année dernière ont été maintenus et nonobstant l'augmentation des effectifs, la mortalité est en régression.

Voici les chiffres pour les dernières années.

	<u>Effectifs</u>	<u>Mortalité</u>
1930	16.340	20.29 o/oo
1931	10.635	12.03 "
1932	4.616	8.23 "
1933	4.281	7.01 "
1934	7.750	5.94 "

Ce sont comme toujours les affections de l'appareil respiratoire qui donnent le plus grand nombre de décès.

Ci-après un tableau général de la situation sanitaire de la main d'oeuvre des principales exploitations industrielles et agricoles d'Elisabethville et environs:

		<u>1930</u>	<u>1931</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Chem de Fer B.C.K.	{ effect.moyen	5.513	3.946	3.681	4.567	4.593
	{ mortalité o/oo	8.5	5.1	5.3	2.1	1.3
Trav. Publ. Etat	{ effect.moyen	-	-	281	321	313
	{ mortalité o/oo	-	-	3.6	-	3.3
Brig.Assain. Etat	{ effect.moyen	-	-	136	142	139
	{ mortalité o/oo	-	-	7.4	-	-
Simkat	{ effect.moyen	-	-	101	121	138
	{ mortalité o/oo	-	-	-	-	7.2
Cimonkat	{ effect.moyen	-	507	117	40	53
	{ mortalité o/oo	-	17.7	8.5	-	-
Com.Spécial du Katanga	{ effect.moyen	-	588	206	145	91
	{ mortalité o/oo	-	8.5	4.8	-	11.-
Cie Pastorale Lomami	{ effect.moyen	-	-	-	-	879
	{ mortalité o/oo	-	-	-	-	3.4
Cie Grands Elev.Congol.	{ effect.moyen	-	-	-	-	355
	{ mortalité o/oo	-	-	-	-	-
Cie du Lubi- lash	{ effect.moyen	-	-	-	-	232
	{ mortalité o/oo	-	-	-	-	8.6



Le Médecin hygiéniste d'Albertville n'a pas pu fournir des statistiques complètes relatives à la main d'oeuvre, dans le district du Tanganika; il signale 36 décès sur un effectif de 8.500 travailleurs environ.

#### 4.- SITUATION SANITAIRE DE LA FORCE PUBLIQUE

		<u>1929</u>	<u>1930</u>	<u>1931</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Hommes	{ Effectif moyen	16.168	16.317	13.833	12.995	13.043	13.628
	{ Décès	297	296	173	109	121	125
	{ 0/00	18.3	18.1	12.5	8.4	9.3	9.2
Femmes	{ Nombre	8.465	7.254	7.310	6.733	7.309	7.449
	{ Décès	155	121	60	57	60	70
	{ 0/00	18.3	16.6	8.2	8.5	8.2	9.4
Enfants	{ Nombre	4.317	3.683	4.023	4.095	4.466	4.587
	{ Décès	314	294	191	171	173	224
	{ 0/00	72.7	79.8	47.5	41.8	38.7	48.8

Les effectifs du Ruanda-Urundi ne sont pas compris dans cette statistique.

La natalité est satisfaisante:

1932	:	697	naissances pour	6.733	femmes -	10.4 %
1933	:	755	"	"	7.309	" - 10.3 %
1934	:	819	"	"	7.449	" - 10.9 %

La situation sanitaire a été bonne, aucune épidémie grave n'a été signalée dans les camps militaires ni dans les centres d'instruction.

Au camp militaire de Léopoldville, sur l'effectif moyen de  
 1.562 hommes  
 avec 744 femmes  
 et 711 enfants, et  
 un total de 1.749 passagers  
 -----  
 soit 4.766 personnes, il y a eu 36 décès

Au camp de Luluabourg, sur 953 personnes, il y eut 18 décès, dont 10 par suite de pneumonie.

Le centre d'instruction d'Irebu signale une épidémie bénigne de grippe, et des cas d'oreillons. 2.054 soldats ont passé par Irebu en 1934. Il y a eu 26 décès, dont 10 de grippe et 10 de pneumonie.

A Buta, 13 soldats et 2 femmes ont été atteints d'ictère infectieux.

Au centre d'instruction de Kongolo, les médecins signalent la fréquence des pneumonies et des bronchites, ainsi que des ulcères phagédéniques.

La schistosomiose, si fréquente à Albertville, est en forte diminution grâce à l'aménagement des bains et de la source.

En résumé, la pneumonie reste de loin la cause la plus importante de mortalité parmi les soldats. D'autre part, les maladies





vénériennes, encore trop fréquentes, font l'objet d'une lutte intensive dans les principaux groupes et camps.

La situation des effectifs s'établit comme suit par groupement :

<u>1er groupement</u>	{	effectif moyen	3.544
Elisabethville	{	décès	29
et Lusambo	{	o/oo	8.2
	{	Réformes	47
	{	o/oo	13.3
<u>2e groupement</u>	{	effectif moyen	5.677
Léopoldville et	{	décès	52
Coquilhatville	{	o/oo	9.2
	{	réformes	82
	{	o/oo	14.4
<u>3e groupement</u>	{	effectif moyen	4.407
Stanleyville et	{	décès	44
Costermansville	{	o/oo	10.-
	{	réformes	58
	{	o/oo	13.2
T o t a l :	{	effectif moyen	13.628
	{	décès	125
	{	o/oo	9.2
	{	réformes	187
	{	o/oo	13.7

La mortalité comparée de ces dernières années marque uniformément une situation moins bonne dans les centres d'instruction, où toutefois en 1934 la mortalité a été abaissée à moins de la moitié des moyennes des années précédentes.

	<u>1929</u>	<u>1930</u>	<u>1931</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Troupes campées	13.45%	8.3%	9.3%	5.3%	5.8%	8.2%
Troupes en service territorial	17.1	10.-	12.1	8.5	6.9	
Centres d'instruction	27	46.6	22.6	16.6	25.6	13.2

##### 5.- SITUATION SANITAIRE DES DETENUS

Les indices de morbidité et de mortalité dans la population des prisons sont satisfaisantes :

					<u>o / oo</u>
	Total des	Moyenne	Décès	s/total	s/moyenne
	incarc.	rés journa-		de dé-	de présen-
		lière		tendus	ce
Maisons centrales	15.206	2.228.1	104	6.84	46.68
Prisons de chef-lieu	16.025	2.223.6	64	3.99	28.78
Prisons de territoires	142.070	-	418	2.94	-
	173.301	-	586	3.38	-

Ces pourcentages se comparent comme suit pour les années précédentes :





Décès en o/oo sur le total des détenus

	<u>1931</u>	<u>1932</u>	<u>1933</u>	<u>1934</u>
Maisons centrales	5.26	5.50	13.07	6.84
Prisons de chef-lieu	12.58	15.68	7.17	3.99
Prisons de territoire	2.77	4.67	3.39	2.94

A Boma, des améliorations ont été apportées aux dortoirs et aux installations sanitaires

A Matadi, une nouvelle prison a été construite dans un endroit très salubre.

Léopoldville.- Quelques cas de dysentérie bacillaire sans diffusion épidémique se sont produits à la prison. Les installations sanitaires défectueuses demandent une surveillance constante.

La maison de détention de Léo-Ouest a été supprimée.

Coquilhatville.- Bien que la maison centrale soit quelque peu encombrée, la morbidité et la mortalité ont été faibles.

Stanleyville. A la maison centrale, il y a eu en 1934 quelques cas de varioloïde bénigne et une cinquantaine de parotidites. En décembre 1934, une poussée de grippe épidémique a atteint en quelques jours près de la moitié des détenus.

La mortalité est néanmoins en régression: 1930: 16.22o/oo; 1932: 11.63o/oo; 1934: 5.6 o/oo.

La prison de Watsa, où les affections pulmonaires avaient provoqué une morbidité et une mortalité trop élevées, a subi les aménagements nécessaires

Costermansville.- 16 o/oo des décès. Ce chiffre élevé provient en partie des installations insuffisantes, mais surtout de la fragilité de certaines catégories de détenus.

## 6.- OEUVRE D'ASSISTANCE SOCIALE

Les Oeuvres d'assistance sociale ont complété celles de l'assistance médicale aux Indigènes, à Léopoldville et Elisabethville.

A Léopoldville, cette organisation fonctionne depuis plus de deux ans: le "Foyer Social Indigène" s'est adressé aux diverses catégories de la population indigène du grand centre extra-couturier; notamment aux mulâtres, aux clercs et civilisés, aux femmes indigènes mariées pour parfaire leur éducation ménagère et aux femmes indigènes libres pour leur procurer un travail honorable.



I 9 3 4

## P E R S O N N E L M E D I C A L

PERSONNEL, y compris le FOREAMI, District du Congo et Ruanda-Urundi	Au 1er janvier 1934			Au 31 décembre 1934		
	en service	en congé	Total	en service	en congé	Total
Medecins dirigeants	11	2	13	10	2	12
Medecins de Laboratoire	6	-	6	9	1	10
Medecins hygienistes	6	1	7	6	1	7
Medecins de categorie C	104	12	116	129	13	142
Pharmaciens	5	2	7	5	1	6
Agents sanitaires	144	21	165	149	26	175
Biologiste	1	-	1	1	-	1

## A U T R E S O R G A N I S M E S

31 décembre 1934	Prov. LEO.	Prov. LUS.	Prov. COQ.	Prov. STAN.	Prov. COST.	Prov. E/VILLE
Medecins des Missions catholiques	2	3	2	1	-	-
Medecins des Missions protestantes	7	6	5	6	2	3
Medecins au service des Sociétés	10	6	1	13	5	13
Medecins de la Croix-Rouge du Congo	-	-	-	4	-	-
Medecins de la Fomulac	2	-	-	-	2	-
Medecins privés et postes privés	2	1	-	1	2	1
	1	-	-	-	1	1
Pharmaciens de Sociétés	4	-	2	3	-	4
Infirmitiers et infirmières	?	?	-	11	5	?
id Croix-Rouge	2	-	-	8	-	-
id Fomulac	2	-	-	-	1	-





REPARTITION DES DEPENSES EN 1934

<u>I.-</u>	
Personnel Européen et Noir sous statut	24.085.600
Personnel Européen temporaire	569.566
Indemnités et frais de voyage	5.574.800
TOTAL:	30.229.966
<u>II.-</u>	
<u>Hospitalisation Noirs et Européens.</u>	
<u>Personnel noir engagé par contrat.</u>	
A-1° Médical confort pour Noirs et matériel de couchage hôpitaux, objets de campement, livres, etc..	2.739.048
2° Allocations RR.SS. infirmières	3.840.594
3° Personnel noir des hôpitaux	1.670.340
4° Entretien des hospitalisés noirs	3.150.414
5° Hospitalisation d'Européens en Europe et en Afrique dans des établissements privés	333.000
B- Personnel Noir des Missions prophylactiques et d'Hygiène	2.663.232
TOTAL:	14.396.628
<u>III.-</u>	
<u>Assistance médicale indigène</u>	
1° Hospitalisation des noirs dans des missions et établissements privés	386.760
2° Médecins des Missions Nationales	1.398.582
3° RR.SS. des Missions Nationales	1.615.480
4° Subsides A.M.I.B.	817.870
5° Subsides Croix-Rouge	1.161.420
6° Consultations de Nourrissons	487.500
TOTAL:	5.867.612
<u>IV.-</u> Ecoles d'assistants médicaux indigènes	725.156
<u>V.-</u> Entretien des bateaux sanitaires	265.000
<u>VI.-</u> Subsides à l'I.M.T. Prince Léopold à Anvers	1.200.000
<u>VII.-</u> Subsides divers	380.103
<u>VIII.-</u> Matériel scientifique et médical	11.462.059
<u>Dépenses totales:</u>	64.526.529
District Urbain de Léopoldville:	880.825
FOREAMI dispose en outre d'un crédit de:	9.270.530,60





## DECES DES PERSONNES DE RACE BLANCHE

ENREGISTRES AU CONGO BELGE EN 1934

A G E	Prov. LEO	Prov. LUS.	Prov. COQ.	Prov. STAN.	Prov. COST.	Prov. E/V.	Colo- nie
Moins de 1 mois (y compris mort-nés)	4	3	4	5	2	8	26
de 1 mois à moins d'un an	6	-	2	-	1	8	17
de 1 an " " de 3 ans	2	-	2	-	-	2	6
de 3 ans " " de 7 ans	2	-	-	-	-	1	3
de 7 " " " de 15 ans	1	-	-	1	-	2	4
de 15 " " " de 18 "	-	-	-	-	-	-	-
de 18 " " " de 20 "	1	-	-	-	-	1	2
de 20 " " " de 25 "	1	-	-	1	-	-	2
de 25 " " " de 45 "	17	5	7	4	4	14	51
de 45 ans et au delà	7	1	5	4	1	6	24
TOTAUX :	41	9	20	15	8	42	135

## M O R T - N E S

Province de Léopoldville	2
Province de Lusambo	3
Province de Coquilhatville	4
Province de Stanleyville	2
Province de Costermansville	1
Province d'Elisabethville	7

COLONIE

19

POPULATION AU 1<sup>er</sup> JANVIER 1935

Léopoldville	4.156
Lusambo	1.512
Coquilhatville	1.590
Stanleyville	3.307
Elisabethville	5.809
Costermansville	1.471

TOTAL: 17.845 contre 17.588 au 1<sup>er</sup> janvier 1934

1890

1. *Pharmaceutical Innovation and the Role of the State*  
 2. *The Impact of Patent Law on Drug Development*  
 3. *The Role of Government in Regulating Pharmaceuticals*  
 4. *The Impact of Globalization on the Pharmaceutical Industry*  
 5. *The Role of the Pharmaceutical Industry in Public Health*  
 6. *The Impact of the Pharmaceutical Industry on the Environment*  
 7. *The Role of the Pharmaceutical Industry in the Global Economy*  
 8. *The Impact of the Pharmaceutical Industry on the Labor Market*  
 9. *The Role of the Pharmaceutical Industry in the Social Welfare System*  
 10. *The Impact of the Pharmaceutical Industry on the Health Care System*

MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE  
DES EUROPEENS UNIQUEMENT HOSPITALISES PENDANT  
L' ANNEE 1 9 3 4

Tableau N°4  
T = traités  
D = décédés

G R O U P E S	Province de LEOPOLDVILLE		Province de LUSAMBO		Province de COQUILHAVILLE		Province STANLEYVILLE		Province de COSTERMANSV.		Province d' ELISABETHV.		TOTAUX	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentielles & transmissibles, etc.	90	6	2	-	25	3	52	3	-	-	220	7	389	19
II. Maladies générales de la nutrition	10	-	-	-	9	-	10	-	-	-	36	1	65	1
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	24	1	3	-	7	1	9	-	-	-	56	-	99	2
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	18	-	-	-	13	2	6	-	-	-	34	-	71	2
V. Maladies de l'appareil respiratoire	17	1	-	-	19	1	9	1	-	-	91	2	136	5
VI. Maladies de l'appareil digestif	92	-	2	-	41	-	30	-	-	-	127	3	292	3
VII. Maladies vénériennes	17	1	-	-	3	-	18	1	-	-	5	-	43	2
VIII. Maladies du système génito urinaire	10	-	3	-	8	-	9	1	-	-	37	2	07	3
IX. Gynécologie & obstétrique	119	2	4	-	41	-	46	-	-	-	184	2	394	4
X. Dermatoses	28	-	-	-	10	-	6	-	-	-	19	-	63	-
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	135	1	-	-	24	1	20	-	-	-	282	4	461	6
XII. Divers	63	2	1	-	14	2	1	1	-	-	140	5	219	10
TOTAUX :	623	14	15	-	214	10	216	7	-	-	1.231	26	2.299	57





MOUVEMENT GENERAL DE LA MORTALITE ET DE LA MORTALITE  
DES EUROPEENS HOSPITALISES OU NON PENDANT L'ANNEE

I 9 3 4

Tableau n°5

RECAPITULATION GENERALE

T = traités  
D = décédés

G R O U P E S

	Province de LEOPOLDVILLE		Province de LUSAMBO		Province de COQUILLATVILLE		Province de STANLEYVILLE		Province de COSTERMANSV.		Province d' ELISABETHV.		TOTALS	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentielle & transmissibles	341	8	135	3	270	7	237	3	81	1	689	7	1.753	29
II. Maladies générales de la nutrition	92	-	33	-	150	-	98	-	34	-	216	2	623	2
III. Maladies du système ner- veux & des org. des sens	233	1	84	-	238	1	154	-	35	-	306	-	1.050	2
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	90	1	21	-	41	2	43	-	10	-	110	-	515	3
V. Maladies de l'appareil respiratoire	239	1	113	-	225	1	182	1	83	-	477	2	1.319	5
VI. Maladies de l'appareil digestif	578	-	215	1	604	-	544	-	208	-	610	4	2.759	5
VII. Maladies vénériennes	89	1	37	-	85	-	115	1	45	-	113	-	431	2
VIII. Maladies du système géni- to urinaire	54	-	25	-	55	-	28	1	18	-	95	2	275	3
IX. Gynécologie & obstétrique	276	2	56	-	172	-	159	-	56	-	321	2	1.040	4
X. Dermatoses	287	-	127	-	249	-	177	-	43	-	306	-	1.189	-
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	399	1	108	-	292	1	247	-	83	-	629	4	1.758	6
XII. Divers	70	2	14	1	105	2	18	3	-	-	287	5	494	13
TOTAUX :	2.748	17	968	5	2.486	14	2.002	9	696	1	4.159	28	13.059	74





MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE DES  
INDIGENES UNIQUEMENT HOSPITALISES PENDANT L'ANNEE 1934

Tableau n°6

RECAPITULATION GENERALE

T = traités  
D = décédés

G R O U P E S

	Prov. de Léopoldville		Prov. de Lusambo		Prov. de Coq'v.		Prov. de Stanleyv.		Prov. de Cost'v.		Prov. de F'ville		TOTALUX		FOREAMI	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentiellees & transmissibles, etc.	2189	218	1181	73	1722	134	2013	113	847	63	1823	102	9.775	703	3.589	263
II. Maladies générales de la nutrition	253	35	153	34	191	53	199	23	74	15	292	49	1.162	209	1.126	22
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	423	112	139	5	135	19	191	24	57	5	342	13	1.287	178	1.209	11
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	144	41	52	19	58	19	62	25	25	4	105	18	446	126	152	13
V. Maladies de l'appareil respiratoire	870	90	402	54	427	77	808	105	433	36	1235	121	4.175	483	3.394	292
VI. Maladies de l'appareil digestif	1172	68	527	29	1202	48	1119	74	439	45	795	68	5.254	332	4.158	88
VII. Maladies vénériennes	744	36	398	8	344	25	824	7	133	1	544	4	2.987	81	116	4
VIII. Maladies du système génito urinaire	119	10	40	8	49	14	64	19	18	6	251	6	541	63	75	5
IX. Gynécologie et obstétrique	1097	13	92	4	493	8	351	16	148	2	419	4	2.600	47	236	4
X. Dermatoses	95	1	21	1	90	1	193	-	26	1	115	-	540	4	561	1
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	2492	53	862	23	1398	40	2367	58	613	15	1925	40	9.657	229	3.440	52
XII. Divers	906	59	102	5	90	16	521	35	38	13	125	21	1.782	149	198	14
TOTAUX :	10504	736	3969	263	6199	454	8712	499	2851	206	7971	446	40.206	2604	18.254	769





MOUVEMENT GENERAL DE LA MORBIDITE ET DE LA MORTALITE DES  
INDIGENES HOSPITALISES OU NON PENDANT L'ANNEE 1934

Tableau n°7

RECAPITULATION GENERALE

	Prov. de Léopoldville		Prov. de Tuzambo		Prov. de Coc'v.		Prov. de Stanleyv.		Prov. de Costv.		Prov. de F'ville		TOTALUX		FOREAMI	
	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D	T	D
I. Maladies pestilentiellees & transmissibles, etc...	13789	262	7785	120	16483	152	12029	213	12700	99	8282	190	71068	1036	59061	603
II. Maladies générales de la nutrition	4281	60	1700	40	7499	61	2334	23	1549	16	2164	66	19527	1266	13191	32
III. Maladies du système nerveux & des org. des sens	6289	84	8587	7	7204	25	7997	24	6040	5	3848	15	39965	160	15325	16
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	483	57	293	20	332	29	81	25	41	5	215	23	1445	159	578	25
V. Maladies de l'appareil respiratoire	12043	159	4629	60	9537	87	11211	106	6130	40	7800	163	51350	614	29372	403
VI. Maladies de l'appareil digestif	23160	117	15336	32	21706	44	20731	80	12253	51	8311	74	101497	398	50315	198
VII. Maladies vénériennes	7237	36	4142	23	9341	33	5157	9	2490	1	1873	7	30240	109	2236	7
VIII. Maladies du système génito-urinaire	174	14	227	3	155	14	79	19	64	6	582	9	1281	70	725	12
IX. Gynécologie & obstétrique	5056	17	230	4	1919	9	432	16	252	6	516	4	8405	56	6572	6
X. Dermatoses	6885	2	9802	1	10281	1	8457	2	3500	1	2887	-	41812	7	17239	1
XI. Maladies chirurgicales & de causes extérieures	21433	85	10766	30	21598	56	24613	58	13201	18	13007	50	104618	297	29023	95
XII. Divers	1572	94	667	42	199	81	1073	37	56	31	475	84	4042	369	1205	89
TOTAUX :	102402	987	64164	387	106254	592	94194	611	58276	279	49960	685	475250	3541	224840	1485





TABLEAU DES VACCINATIONS JENNERIENNES  
-----

PROVINCES	EUROPEENS		INDIGENES		VACCINATIONS CONTROLEES			
	Ières	Revac-	Ières	Revac-				TOTAL
	vaccina-	cina-	vaccina-	cina-	-----	-----		
	-tions	tions	-tions	tions	Positifs	Négatifs		
éopoldville	65	12	40.132	14834	3.195	5.775		8.970
usambo	2	23	32.166	32322	181	1.593		1.774
oquilhatville	10	22	43.947	29163	20.030	9.226		29.256
tanleyville	95	23	64.652	27593	1.779	1.021		2.800
ostermansville	21	-	17.204	5383	2.011	520		2.531
lisabethville	98	88	47.068	22822	13.565	1.209		14.774
TOTAUX :	291	168	245.169	132117	40.761	19.344		60.105





Tableau N°9

## NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS DE LA COLONIE

	N o m b r e d e l i t s		
	Hôp. pour Eu-ropéens	Hôp. pour In-digènes	Lazarets
<u>Prov. de Léopoldville:</u>			
Banana	6	-	40
Tshela	-	100	-
Boma	18	310	60
Léo-Est	50	420	-
Léo-Ouest	-	-	400
Banningville	4	80	20
Kikwit	-	-	30
Inongo	4	80	20
Matadi	20	120	30
<u>Province de Lusambo:</u>			
Kabinda	6	50	52
Lusambo	6	85	60
Luebo	-	50	15
Port-Francqui	-	34	-
Lodja	3	19	-
Luluabourg Camp Militaire	-	36	-
Matamba	-	-	259
Pania-Mutombo	-	-	16
Tshibata	-	-	12
<u>Prov. de Coquilhatville:</u>			
Coquilhatville	24	198	56
Irebu	-	30	6
Boende	4	32	41
Basankusu	4	66	27
Lisala	4	120	22
Libenge	4	48	18
Banzyville	-	-	20
<u>Prov. de Stanleyville:</u>			
Stanleyville	20	190	127
Niangara	6	200	40
Buta	8	100	20
Titule	-	44	-
Dingila	-	6	-
Irumu	4	85	15
Gombari	-	20	-
Awa	-	44	-
Basoko	7	100	-
Doruma	-	-	80
<u>Prov. de Costermansville</u>			
Costermansville	4	93	-
Kasongo	-	157	-
Lokandu	-	153	-
<u>Prov. d'Elisabethville:</u>			
Elisabethville	70	280	121
Sakania	2	25	-
Jadotville	-	39	-
Bukama	-	52	-
Dilole-Gare	-	40	-
Sandoa	-	33	-
Kindu	-	-	10
Albertville	25	111	66
Kongolo	2	80	35
Kabale	-	-	20
TOTAUX :	305	3.730	1.738



# R A P P O R T

S U R L' H Y G I E N N E P U B L I Q U E I 9 3 4

-----

## TABLE DES MATIERES

-----

	<u>Pages</u>
<u>I° - SITUATION GENERALE</u>	
A.- Personnel	I
B.- Budget	4
C.- Situation sanitaire des Européens	8
D.- Situation sanitaire des Indigènes	10
<u>2° - EXAMEN CRITIQUE DE LA PATHOLOGIE DU CONGO BELGE EN 1934</u>	
A.- <u>Maladies épidémiques:</u>	
1° } Variole Major et Minor	11
2° } Varicelle	12
3° } Fièvre Jaune	13
4° } Peste	13
5° } Méningite Cérébro-spinale	14
6° } Fièvre Typhoïde et paratyphoïde	14
7° } Dysentérie bacillaire	15
8° } Trachome	16
9° } Autres maladies épidémiques	17
B.- <u>Maladies endémiques:</u>	
1° } Malaria	20
2° } Fièvre Bilieuse hémoglobinurique	22
3° } Trypanosomiase	22
4° } Tuberculose	35
5° } Pneumonie, Broncho-pneumonie, Pneumococcies	37
6° } Maladies vénériennes	37
7° } Pian	40
8° } Lèpre	41
9° } Fièvre récurrente Africaine	42
10° } Goître endémique	42
11° } Dysenterie amibienne	43
12° } Helminthiases	43
13° } Bilharzioses	44
14° } Filarioses	44
15° } Avitaminoses	44
16° } Rage	45
17° } Ulcères Phagédéniques	45
18° } Diverses autres endémies	45
C.- <u>Autres affections:</u>	
1° } Maladies mentales - Maladies nerveuses	46
2° } Tumeurs	46
3° } Chirurgie et Radiologie	46
4° } Affections Gynécologiques - Accouchements	47





3°- ASSISTANCE MEDICALE AUX INDIGENES

I.- Formations sanitaires avec contrôle médical :

A.- Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes (F.O.R.E.A.M.I.)	47
B.- Sociétés privées	48
C.- Croix-Rouge du Congo	50
D.- F.O.M.U.L.A.C.	51
E.- Centres Médicaux des Missions Nationales	51
F.- Centres des Missions Etrangères	53
G.- Dispensaires ruraux	66
H.- Médecins privés	66
I.- Bateau Hôpital "Belgique"	67

2.- Formations sanitaires auxiliaires sans médecins (A.M.I.B.)

A.- Missions Religieuses	57
B.- Protection de l'Enfance Noire	60

4°- ECOLES DES AUXILIAIRES MEDICAUX INDIGENES

I.- Ecole d'Infirmiers	60
2.- Ecoles de gardes-sanitaires	61
3.- Ecoles d'aides-accoucheuses indigènes	62

5°- ETABLISSEMENTS MEDICAUX 62

6°- RAPPORT D'HYGIENE

I.- Défenses des Ports	64
2.- Hygiène des villes et des stations	65
3.- Hygiène des travailleurs indigènes	68
4.- Situation sanitaire de la Force Publique	71
5.- Situation sanitaire des Détenus	72
6.- Oeuvre d'Assistance Sociale	73

7°- ANNEXES - STATISTIQUES ET CARTES.

-----  
-----  
-----







